lic. Bogumiła Czubak[1]

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

dr n. med. Diana Luiza Piaszczyk[2]

Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Biała Podlaska

ZASTOSOWANIE TERMINOLOGII ICNP® W PIELĘGNOWANIU CHOREGO PO PROTEZOPLASTYCE STAWU BARKOWEGO

USE OF ICNP® TERMINOLOGY IN THE CARE OF A PATIENT AFTER SHOULDER JOINT REPLACEMENT SURGERY

Streszczenie

Wykonywana z różnych przyczyn, endoprotezoplastyka stawu barkowego to zaawansowana procedura przywracająca funkcje stawu oraz poprawiająca jakość życia pacjentów. Istotną rolę na każdym etapie opieki nad chorym poddawanym takiemu zabiegowi pełni pielęgniarka, której działania są kluczowe dla bezpieczeństwa pacjenta, minimalizacji powikłań i skutecznej rekonwalescencji. Celem badań było rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta i określenie interwencji pielęgniarskich z zastosowaniem terminów ICNP®. Materiał – 66-letnia kobieta po endoprotezoplastyce stawu barkowego lewego, metody – analiza dokumentacji medycznej, obserwacja,

[1] studentka, https://orcid.org/0009-0002-4779-5907, e-mail: czubak.bogumilaa@gmail.com
[2] https://orcid.org/0009-0002-2291-9563, e-mail: dianaj23@tlen.pl
Czubak, B., Piaszczyk, D. L. (2025). *Zastosowanie terminologii ICNP® w pielęgnowaniu chorego po protezoplastyce stawu barkowego*. W: E. Rutkowska, D. Wysokińska (red.), *Dyscypliny komplementarne fizjoterapii – edycja druga* (s. 105-120). Biała Podlaska: Akademia Bialska im. Jana Pawła II. https://doi.org/10.29316/9788368103250_7

pomiar, wywiad. Pacjentka została przyjęta do planowej protezoplastyki stawu barkowego lewego. Przy przyjęciu wielochorobowość. Parametry życiowe w dniu przyjęcia stabilne, funkcjonowanie układów prawidłowe. Przebieg leczenia bez powikłań. Przed zabiegiem ból i ograniczenie ruchomości kończyny górnej lewej. Wielochorobowość zagrażała powikłaniami pooperacyjnymi. W ramach interwencji pielęgniarskich monitorowano parametry życiowe, zmieniano opatrunek, prowadzono tlenoterapię i farmakoterapię (leki przeciwbólowe i antybiotyki), układano kończynę w elewacji, zapewniano wsparcie i prowadzono edukację.

Słowa kluczowe: protezoplastyka stawu barkowego, ICNP®, pielęgnowanie

Abstract

Performed for various reasons, shoulder replacement is an advanced procedure that restores joint function and improves patients' quality of life. Nurses play a significant role at every stage of care for patients undergoing this procedure, as their actions are crucial for patient safety, minimizing complications, and effective recovery. The research objective was to identify patient care problems and determine nursing interventions using ICNP® terms. Material – a 66-year-old woman after left shoulder arthroplasty, methods – analysis of medical records, observation, measurement, interview. The patient was admitted for planned left shoulder arthroplasty. Multiple diseases were present at admission. Vital signs were stable on admission, and all systems were functioning normally. The course of treatment was without complications. Before the procedure, there was pain and limited mobility in the left upper limb. Multimorbidity posed a risk of postoperative complications. Nursing interventions included monitoring vital signs, changing dressings, oxygen therapy, and pharmacotherapy (painkillers and antibiotics), elevating the limb, providing support and education.

Keywords: shoulder replacement, ICNP®, nursing

Wstęp

Protezoplastyka stawu barkowego częściej dotyczy kobiet z powodu złamań bliższego końca kości ramiennej i zapaleń stawów

(Rupani, Combescure, Silman, Lübbeke, Rees, 2024). Wskazaniem do zabiegu jest: zaawansowana osteoartroza, zmiany zwyrodnieniowe, jałowa martwica kości, zapalenia stawów, nawracające podwichnięcia z zachowaniem funkcji stożka rotatorów (Wicha, Tomczyk-Warunek, Jarecki, Dubiel, 2020; Edwards, Morris, 2018; Miller, Thompson, 2020; Rupani i in., 2024).

Przygotowanie fizyczne pacjenta do zabiegu rozpoczyna się na miesiąc przed i dotyczy: zaprzestania palenia papierosów i spożywania alkoholu oraz poprawy wydolności fizycznej (Walewska, 2020).

Po przyjęciu chorego do szpitala pielęgniarka zapoznaje go z topografią oddziału i prawami pacjenta (Nowicki, Ślusarska, Piasecka, 2023), nawiązuje rozmowę terapeutyczną (okazuje życzliwość, zaufanie, łagodzi napięcie i lęk, wyjaśnia wątpliwości) oraz udziela wsparcia (Orzeł-Nowak, 2020; Niechwiadowicz-Czapka, 2014).

Przed zabiegiem pielęgniarka pobiera od chorego materiał do badań diagnostycznych (Nowicki i in., 2023), wykonuje EKG, RTG klatki piersiowej, weryfikuje szczepienia przeciw WZW typu B, pozyskuje zgodę na zabieg i znieczulenie, planuje konsultację z anestezjologiem i edukuje chorego w ramach profilaktyki powikłań pooperacyjnych (Walewska, 2020; Nowicki i in., 2023).

W dniu zabiegu pielęgniarka sprawdza: komplet dokumentacji, zapis EKG; wyniki badań, zgodę na zabieg i znieczulenie (Walewska, 2020; Nowicki i in., 2023). Przypomina też choremu o pozostaniu na czczo, dokonuje podstawowych pomiarów i ocenia stan pacjenta pod kątem braku przeciwwskazań (np. gorączka, infekcja, zmiany skórne, pierwsze dni miesiączki) (Walewska, 2020). Zadaniem pielęgniarki jest też: przygotowanie pola operacyjnego (usuwa włosy okolicy operowanej strzyżarką), przypomnienie o: wykonaniu toalety ciała i jamy ustnej, założeniu jednorazowej odzieży szpitalnej, związaniu włosów (Walewska, 2020; Nowicki i in., 2023). Przed operacją pielęgniarka informuje chorego o konieczności oddania moczu i realizuje jednorazowe zlecenia lekarskie, a na 60-90 minut przed zabiegiem podaje premedykację (Walewska, 2020), a po uzyskaniu zgody na przewiezienie pacjenta na Blok Operacyjny przewozi go do śluzy

Bloku Operacyjnego i „przekazuje" pielęgniarce anestezjologicznej (Nowicki i in., 2023).

Po zabiegu pielęgniarka: ocenia świadomość pacjenta, monitoruje (ciśnienie, tętno, oddech, saturację, diurezę, barwę skóry i błon śluzowych, temperaturę ciała), prowadzi farmakoterapię (Walewska, 2020), przestrzega aseptyki i antyseptyki przy zmianie opatrunku, ocenia ranę (Orzeł-Nowak, 2020).

Istotną rolę w przywracaniu zdolności chorego do samopielęgnacji odgrywa dostosowana do jego możliwości rehabilitacja prowadzona przez specjalistę fizjoterapeutę już od 1 doby zabiegu (Walewska, 2020), dlatego pacjent przed wypisem ze szpitala powinien znać ćwiczenia przeznaczone do wykonywania w domu (Van Essen i in., 2020).

Cel pracy: rozpoznanie problemów pacjenta i określenie interwencji pielęgniarskich z zastosowaniem ICNP®.

Materiał badań: 66 letnia pacjentka z pourazowym uszkodzeniem lewego stawu ramiennego.

Metody badań: analiza dokumentacji medycznej, obserwacja, pomiar, wywiad.

Wyniki

Pacjentka przyjęta planowo do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, na oddział Urazowo-Ortopedyczny. W wywiadzie niedokrwistość, cukrzyca typu II, nadciśnienie, nikotynizm, cholecystektomia (10 lat wcześniej) i złamanie kończyny górnej prawej (2020 r.). Parametry życiowe w dniu przyjęcia prawidłowe (ciśnienie tętnicze 125/75 mmHg, tętno 80 uderzeń/minutę), stan psychiczny dobry, funkcjonowanie układów prawidłowe, BMI 28,31 (nadwaga). W wywiadzie stałe, doustne leczenie farmakologiczne: Concor 1x5 mg, Lisiprol 1x5 mg, Ipres Long 1x1,5 mg, Kalipoz 1x1. Ryzyko zakażenia szpitalnego (średnie – 3 pkt.) z uwagi na hospitalizację w ciągu ostatnich 6 miesięcy, choroby przewlekłe i cukrzycę.

W dniu zabiegu: pobrano krew do badań laboratoryjnych (morfologia, grupa krwi, koagulologram) potwierdzając nieznaczne

nieprawidłowości w zakresie: leukocytów (11 x 10^3/µl), hematokrytu (34,2%), erytrocytów (3,45 x 10^6/µl), MCV (99 fl), MCH (35,1 pg), założono wkłucie obwodowe, wykonano toaletę ciała, przygotowano pole operacyjne, poinformowano o pozostaniu na czczo i udzielono wsparcia emocjonalnego. Pacjentka w dniu zabiegu otrzymała: Pyralgin 1 g i. v., Paracetamol 0,5 g i. v., Concor 5 mg p. o., Biofazolin 2 g i. v. oraz 500 ml PWE oraz Oxycodone 1 ml/h w PWE i. v.

Po operacji monitorowano: parametry życiowe (ciśnienie tętnicze i tętno (prawidłowe), saturacja (92-96%) stosowano tlenoterapię (2 l/min)), stan opatrunku i proces gojenia rany (prawidłowy). U chorej po operacji stosowano zimne okłady w okolicy operowanej i elewację kończynę oraz prowadzono farmakoterapię przeciwbólową (Paracetamol 4x500 mg i.v., Pyralgina 3x1 g i. v.). W 1 dobie zabiegu pacjentkę spionizowano i wdrożono rehabilitację, a w 3 dobie wypisano do domu w stanie ogólnym stabilnym z zaleceniami: utrzymywania temblaka przez 6 tygodni, wykonywania ćwiczeń, elewacji kończyny, zmiany opatrunku co 3-4 dni, zdjęcia szwów po 12-14 dniach, unikania nadmiernego wysiłku, łagodzenia dolegliwości bólowych (Skudexa 3x75 mg+25 mg p. o. lub Ketonal 3x50 mg p. o.), kontroli w Poradni Ortopedycznej za 6 tygodni.

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

1. ból spowodowany złamaniem [10047127] + ból [10013950] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres przedoperacyjny [10025923] + umiarkowany [10025865]

INTERWENCJE:

– monitorowanie bólu [10038929], ocenianie bólu [10026119], zarządzanie bólem [10011660]; konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084], podawanie leku [10040708], ocenianie kontroli objawów [10026161], ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182], ocenianie kontroli bólu [10002710]
  WYNIK OPIEKI: ból spowodowany złamaniem [10047127] + ból [10013950] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + niski [10011438]

2. uzależnienie od specyfików [10041381] + nadużywanie tytoniu [10019766] + okres przedoperacyjny [10025923] + częściowy [10014081]

INTERWENCJE:

– ocenianie używania tytoniu [1038606], poradnictwo dotyczące stosowania tytoniu [10031058], ocenianie gotowości do rzucenia palenia [10038623], nauczanie o używaniu tytoniu [10038843], nauczanie o rzucaniu palenia [10038647], udzielanie wskazówek na przyszłość [10002401]

WYNIK OPIEKI: zdolny/a do zarządzania reżimem [10001407] + gotowość do rzucenia palenia + częściowy [10014081]

3. brak wiedzy o reżimie leczenia [10021925] + wiedza o reżimie [10021892] + okres przedoperacyjny [10025923] + całkowity [10019876]

INTERWENCJE:

– ocenianie zachowań w zakresie ćwiczeń [10024251], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z fizjoterapeutą [10050378], promowanie przestrzegania reżimu ćwiczeń [10041628], nauczanie o ćwiczeniach [10040125], ewaluacja odpowiedzi psychospołecznej na instruowanie dotyczące ćwiczeń [10022688]

WYNIK OPIEKI: wiedza o ćwiczeniach [10023786] + wiedza o reżimie [10021892] + okres przedoperacyjny [10025923] + poprawa [10026692]

4. zmienione ciśnienie krwi [10022954] + ciśnienie krwi [10003335] + okres przedoperacyjny [10025923] + niski [10011438]

INTERWENCJE:

– zmierzenie ciśnienia krwi [10031996], monitorowanie ciśnienia krwi [10032052], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], zarządzanie lekiem [10011641], administrowanie lekiem [10025444], podawanie leku [10040708], ocenianie kontroli objawów [10026161], ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: zmienione ciśnienie krwi [10022954] + ciśnienie krwi [10003335] + okres przedoperacyjny [10025923] + poprawa [10026692]

5. zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + cukrzyca [10005876] + obecność [10046624]

INTERWENCJE:

– zmierzenie stężenia glukozy we krwi [10041212], monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565] raportowanie rezultatu testu [10016839]
WYNIK OPIEKI: zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + cukrzyca [10005876] + normalny [10013295]

6. trudności w radzeniu sobie [10001120] + samoopieka [10017661] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + częściowy [10014081]

INTERWENCJE:

– ocenianie samoopieki [10021844], asystowanie w samoopiece [10035763], asystowanie w higienie [10030821], asystowanie w czesaniu [10050275], asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531], kąpanie pacjenta [10045986], asystowanie w ubieraniu [10050268], asystowanie w jedzeniu i piciu [10037269]
WYNIK OPIEKI: trudności w radzeniu sobie [10001120] + ból spowodowany złamaniem [10008223] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + częściowy [10014081]

7. ryzyko infekcji [10015133] + dostęp dożylny [10010780] + ręka [10008661] + nadgarstek [10021262] + prawy [10017234] + okres okołooperacyjny [10025896] + potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE:

– ocenianie podatności na infekcję [10002821], prewencja infekcji [10036916], prewencja zakażenia krzyżowego [10015649], ciągły nadzór [10005093], monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203], używanie techniki aseptycznej [10041784]

WYNIK OPIEKI: bez infekcji [10028945] + dostęp dożylny [10010780] + ręka [10008661] + nadgarstek [10021262] + prawy [10017234] + okres okołooperacyjny [10025896] + stan normalności [10013305]

8. strach [10000703] + odpowiedź psychospołeczna na zabieg [10034413] + okres okołooperacyjny [10025896] + okres przedoperacyjny [10025923] + umiarkowany [10025865]

INTERWENCJE:

– ocenianie niepokoju [10041745], ocenianie strachu [10024267], zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851], zarządzanie niepokojem [10031711], demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365], używanie (wykorzystywanie) techniki relaksacyjnej [10044992], używanie (wykorzystywanie) techniki obniżania napięcia [10036202], stosowanie techniki uspokajania [10050299], wspieranie statusu psychologicznego [10019161], promowanie pozytywnego statusu psychologicznego [10032505], zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051], zapewnienie wsparcia społecznego [10027046], towarzyszenie pacjentowi [10042613], ocenianie postawy wobec operacji [10042479], zarządzanie negatywną odpowiedzią na sytuację [10031867], zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851], zarządzanie niepokojem [10031711], nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717], ocenianie reakcji na nauczanie [10024279]

  WYNIK OPIEKI: strach [10000703] + odpowiedź psychospołeczna na zabieg [10034413] + okres okołooperacyjny [10025896] +okres przedoperacyjny [10025923] + niski [10011438]

9. ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną [10041296] + rana chirurgiczna [10019265] + ręka [10008661] +lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + wysoki [10009007]

INTERWENCJE:

– pielęgnacja rany chirurgicznej [10032863], zmiana opatrunku na ranie [10045131]

  WYNIK OPIEKI: ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną [10041296] + rana chirurgiczna [10019265] + ręka [10008661]

+ lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + niski [10011438]

10. rana chirurgiczna [10023148] + ból [10013950] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + umiarkowany [10025865]

INTERWENCJE:

– monitorowanie bólu [10038929], ocenianie bólu [10026119], zarządzanie bólem [10011660]; konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084], podawanie leku [10040708], ocenianie kontroli objawów [10026161], ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182], ocenianie kontroli bólu [10002710]
  WYNIK OPIEKI: rana chirurgiczna [10023148] + ból [10013950] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + żaden [10013253]

11. ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną + kontrola symptomów [10025812] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE:

– ocenianie podatności na infekcję [10002821], ciągły nadzór [10005093], monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203], ewaluacja gojenia się rany [10007218]
  WYNIK OPIEKI: rana chirurgiczna [10023148] + bez komplikacji [10028834] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + całkowity [10019876]

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

INTERWENCJE:

– ważenie pacjenta [10033323], ocenianie wiedzy [10033882], ocenianie zachowań związanych z jedzeniem lub piciem [10002747], doskonalenie reżimu diety [10036447], współdziałanie przy reżimie diety [10026190], ocenianie przestrzegania diety [10044481], zarządzanie reżimem diety [10023861], współdziałanie z dietetykiem

[10040435], nauczanie o efektywnej wadze [10033001], nauczanie o odżywianiu [10024618], nauczanie o reżimie terapii [10024625], nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533], promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465], zapewnienie materiału instruktażowego [10024493], ewaluacja odpowiedzi psychospołecznej na instruowanie dotyczące odżywiania [10007111]

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

13. zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + rezultat laboratoryjny [10011074] + okres przedoperacyjny [10025923] + mały [10018315]

INTERWENCJE:

– nakłuwanie żyły [10016168], zarządzanie próbką [10011687], pobieranie próbki [10004588], pobieranie próbki krwi żylnej [10044633], zarządzanie postępowaniem z próbką [10011656], zarządzanie gromadzeniem próbek [10011639], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], monitorowanie rezultatu laboratoryjnego [10032099], raportowanie rezultatu testu [1001639]

WYNIK OPIEKI: zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + rezultat laboratoryjny [10011074] + okres przedoperacyjny [10025923] + mały [10018315]

14. nieefektywna perfuzja tkanek [10001344] + saturacja krwi tlenem [10030845] + okres pooperacyjny [10027242] + niski [10011438]

INTERWENCJE:

– ocenianie statusu oddechowego [10036786], ocenianie statusu oddechowego z użyciem urządzenia monitorującego [10002799], monitorowanie saturacji krwi tlenem za pomocą pulsoksymetru [10032047], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], terapia tlenem [10039369]

WYNIK OPIEKI: efektywna perfuzja tkanek [10028593] + saturacja krwi tlenem [10030845] + okres pooperacyjny [10027242] + poprawa [10026692]

15. ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną [10041296] + obrzęk [10041951] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + ryzyko [10015007]

INTERWENCJE:

– ocenianie integralności skóry [10033922], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], pozycjonowanie pacjenta [10014761], zastosowanie urządzenia zabezpieczającego [10002472], zastosowanie okładu chłodzącego [10036468]
  WYNIK OPIEKI: ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną [10041296] + obrzęk [10041951] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres pooperacyjny [10027242] + niski [10011438]

Dyskusja

Początki endoprotez stawu ramiennego datuje się na 1951 r. (system Neer I) i 1973 r. (system Neer II) (Miller, Thompson, 2020). W literaturze przedmiotu wymienia się powierzchniowe, trzpieniowe i beztrzpieniowe protezy wykorzystywane do zabiegów hemiartroplastyki oraz całkowitej i odwróconej wymiany stawu barkowego (Rupani i in., 2024). Pierwsze dwa typy zabiegów zaleca się chorym z zachowanymi stożkami rotatorów, zaś trzeci typ zabiegu dotyczy starszych pacjentów (Rupani i in., 2024) z nieodwracalnym uszkodzeniem stożka rotatorów, złamaniami wielofragmentowymi bliższej części kości ramiennej oraz po zabiegach rewizyjnych endoprotezoplastyki stawu ramiennego (Lee i in., 2020).

Przed protezoplastyką wymagany jest kompleksowy wywiad dotyczący bólu, deficytów funkcjonalnych (lokalizacji dysfunkcji, czasu jej trwania, charakterystyki bólu i innych dolegliwości pojawiających się w jej przebiegu). Konieczna jest również palpacja struktur okołostawowych, a także ocena funkcji barku: zakresu ruchomości czynnej i biernej, siły mięśniowej (Akhtar, MacFarlane, Waseem, 2013), gdyż powodzenie zabiegu zależy od: właściwego zakwalifikowania pacjenta, rodzaju endoprotezy, techniki chirurgicznej, jakości

tkanki kostnej i stanu stożka rotatorów (Wicha i in., 2020; Edwards, Morris, 2018).

Zabieg chirurgiczny to stresujące doświadczenie dla pacjenta (Furtado i in., 2023), powodujące utratę niezależności, determinujące zaspokajanie potrzeb, naruszające intymność i wymuszające podporządkowanie się nowym zasadom (Niechwiadowicz-Czapka, 2014). Z tego powodu istotne jest przygotowanie, które redukuje stres, lęk, zwiększa efektywność leczenia i usprawnia rekonwalescencję (Niechwiadowicz-Czapka, 2014). Wśród wielu działań podejmowanych przez pielęgniarkę przed operacją protezoplastyki barku wymienia się ocenę stanu chorego w skali NRS celem identyfikacji niedożywienia (Walewska, 2020) zagrażającego wydłużeniem hospitalizacji i zwiększeniem zapotrzebowania na opiekę (Flamant i in., 2021). Pielęgniarka w opiece nad chorym po odwróconej endoprotezoplastyce stawu ramiennego monitoruje ogólny stan pacjenta oraz zapobiega zwichnięciom barku przez: pozycjonowanie, ćwiczenia funkcjonalne i edukację (Xiao, Zhang, He, 2023).

W przygotowaniu pacjenta do samoopieki istotna jest rehabilitacja zakładająca wczesną mobilizację (Van Essen i in., 2020), dlatego pacjent powinien posiadać wiedzę na temat konieczności kontynuowania ćwiczeń w domu (bierne zginanie ramienia do 90° oraz bierny ruch od rotacji zewnętrznej do pozycji neutralnej) (Miller, Thompson, 2020). Chory zostaje wypisany do domu 1-2 dni po operacji z zaleceniami: utrzymywania temblaka przez 6 tygodni, a przez kolejne 6 tygodni noszenia temblaka w sytuacjach zagrażających urazem kończyny, podpierania temblaka poduszką podłożoną pod łokieć, rozpoczęcia ćwiczeń biernych poprawiających zakres ruchów po 6-12 tygodniach od zabiegu, a izometrycznych po 10 tygodniach od operacji (Miller, Thompson, 2020).

Stwierdza się, że rehabilitacja i leczenie pooperacyjne chorych po całkowitej i częściowej protezoplastyce barku jest podobne, tj. w pierwszych 4-6 tygodniach po operacji pacjenci pozostają w temblaku, ćwiczenia dłoni, nadgarstka i łokcia mogą rozpocząć od razu, a właściwą fizjoterapię 10 dni po operacji ograniczając rotację

zewnętrzną do 6 tygodni po operacji celem ochrony mięśnia podłopatkowego (Brown i in., 2024).

Wnioski

1. Przed zabiegiem pacjentka odczuwała ból, ograniczoną ruchomość stawu i trudności w wykonywaniu codziennych czynności.
2. Wielochorobowość (cukrzyca typu II, nadciśnienie tętnicze, niedokrwistość) oraz nikotynizm zwiększały ryzyko powikłań okołooperacyjnych.
3. Po zabiegu obserwowano dolegliwości bólowe, ryzyko obrzęku kończyny operowanej oraz zakażenia rany pooperacyjnej.
4. W ramach interwencji pielęgniarskich monitorowano parametry życiowe, oceniano ranę, zmieniano opatrunek, prowadzono farmakoterapię przeciwbólową oraz antybiotykoterapię, stosowano elewację kończyny i zapewniano wsparcie emocjonalne celem łagodzenia lęku i stresu spowodowanego zabiegiem chirurgicznym.
5. W ramach działań edukacyjnych przygotowano chorą do samoopieki instruując na temat: konieczności oszczędzania operowanej kończyny przez 3 miesiące, utrzymywania temblaka przez 6 tygodni oraz wykonywania zaleconych przez specjalistę rehabilitanta ćwiczeń.
6. Przy wypisie pacjentkę poinformowano na temat: zasad pielęgnacji rany pooperacyjnej (opatrunek, objawy stanu zapalnego (zaczerwienienie, obrzęk, ucieplenie, ból, wysięk, trudności w poruszaniu ramieniem), powikłań (drętwienie palców), przyjmowania leków przeciwbólowych, kontroli stanu zdrowia w Poradni Ortopedycznej.

Literatura

1. Akhtar, A., MacFarlane, R. J., Waseem, M. (2013). Pre-operative assessment and post-operative care in elective shoulder surgery. *The Open Orthopaedics Journal*, *7*, 316. https://doi.org/10.2174/1874325001307010316

2. Brown, C. L., Marcaccio, S., Mullen, J. P., Lin, R. T., McMahon, S., Karimi, A., Lin, A. (2024). Patient Specific Instrumentation in Shoulder Arthroplasty. *Operative Techniques in Orthopaedics*, *34*(4), 101152. https://doi.org/10.1016/j.oto.2024.101152
3. Edwards, T. B., Morris, B. J. (2018). *Shoulder Arthroplasty E-Book*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-52940-2.00033-4
4. Flamant, E. M., Goltz, D. E., Burnett, R. A., Wickman, J. R., Belay, E. S., Saltzman, E. B., Nicholson, G. P., Garrigues, G. E., Lassiter, T., Anakwenze, O. A., Klifto, C. S. (2021). Malnutrition in elective shoulder arthroplasty: a multi-institutional retrospective study of preoperative albumin and adverse outcomes. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, *30*(11), 2491-2497. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.03.143
5. Furtado, R., MacDermid, J. C., Bryant, D., Faber, K. J., Drosdowech, D. S., Athwal, G. S. (2023). Balancing clinician and patient priorities for total shoulder replacement preoperative education programs. *Patient Education and Counseling*, *112*, 107759. https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107759
6. Xiao, G., Zhang, J., He, H. (2022). Nursing experience of multiple shoulder dislocations after reverse total shoulder arthroplasty. *Asian Journal of Surgery*, *46*(2), 876-877. https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2022.07.056
7. Lee, D. H., Choi, Y. S., Potter, H. G., Endo, Y., Sivakumaran, T., Lim, T. K., Chun, T. J. (2020). Reverse total shoulder arthroplasty: an imaging overview. *Skeletal Radiology*, *49*(1), 19-30. https://doi.org/10.1007/s00256-019-03275-0
8. Miller M. D., Thompson S. R. (2020). *Ortopedia. Tom 1.* Wrocław: Wydawnictwo Edra Urban & Partner.
9. Niechwiadowicz-Czapka, T. (2014). Rola i zadania pielęgniarki w zakresie przygotowania psychicznego pacjenta do operacji. *Puls Uczelni,* 8/2, 36-44 https://doi.org/10.5604/01.3001.0003.3165
10. Nowicki, G., Ślusarska, B., Piasecka, H. (2023). *Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*. W: D. Zarzycka, B. Ślusarska (red.), *Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarskiej* (s. 467-472). Warszawa: Wydawnictwo PZWL.

11. Orzeł-Nowak, A. (2020). *Zakażenia związane z opieką medyczną – zakażenia w chirurgii* W: L. Ścisło (red.), *Pielęgniarstwo chirurgiczne* (s. 107-109). Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
12. Rupani, N., Combescure, C., Silman, A., Lübbeke, A., Rees, J. (2024). International trends in shoulder replacement: a meta-analysis from 11 public joint registers. *Acta Orthopaedica*, *95*, 348. https://doi.org/10.2340/17453674.2024.40948
13. Walewska, E. (2020). *Opieka nad chorym w okresie okołooperacyjnym.* W: L. Ścisło (red.), *Pielęgniarstwo chirurgiczne* (s. 174-220). Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
14. Wicha, M., Tomczyk-Warunek, A., Jarecki, J., Dubiel, A. (2020). Total shoulder arthroplasty, an overview, indications and prosthetic options. *Wiad. Lek*, *73*(9 Part 1), 1870-1873. https://doi.org/10.36740/WLek202009112
15. van Essen, T., Kornuijt, A., de Vries, L. M. A., Stokman, R., van der Weegen, W., Bogie, R., Hillen, R. J., van Kampen, D. A. (2020). Fast track rehabilitation after reversed total shoulder arthroplasty: a protocol for an international multicentre prospective cohort study. *BMJ Open*, *10*(8), e034934. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034934