

Marzec Izabela, Budnik Marta, Balcerak Dominika, Galikowska Anna, Ziegler Aleksandra, Olszewska Magdalena. Wybrane aspekty opieki pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem z Reumatoidalnym zapaleniem stawów = Selected aspects of nursing care of patients with Rheumatoid arthritis. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(9):345-356. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.61987>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3807>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.08.2016. Revised 25.08.2016. Accepted: 06.09.2016.

Wybrane aspekty opieki pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem z Reumatoidalnym zapaleniem stawów

Selected aspects of nursing care of patients with Rheumatoid arthritis

Izabela Marzec¹, Marta Budnik¹, Dominika Balcerak¹, Anna Galikowska¹,
Aleksandra Ziegler¹, Magdalena Olszewska²

1. Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu
2. Wydział Matematyki, Fizyki i Techniki, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Streszczenie

Wstęp: Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest to choroba autoimmunologiczna wywołująca głównie stany zapalne tkanki łącznej. Jej przebieg związany jest z symetrycznym zajęciem stawów oraz pozastawowych zmian prowadzących do dysfunkcji wielu narządów. Charakteryzuje ją przewlekły ból, związany ze sztywnością poranną.

Cel: Ukazanie problemów pacjenta wynikających z reumatoidalnego zapalenia stawów oraz przedstawienie działań mających na celu ich zniwelowanie.

Materialy i metody: Dokonano analizy 11 artykułów naukowych jak i literatury współczesnej, obejmujących tematyką zarówno zakres reumatoidalnego zapalenia stawów jak i opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z tym schorzeniem. Posługując się słowami kluczowymi: Reumatoidalne zapalenie stawów, RZS, opieka pielęgniarska, problemy pielęgnacyjne.

Wyniki: Opieka pielęgniarska nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów wynika ze specyficznych symptomów tej choroby. Do głównych założeń opieki pielęgniarskiej zaliczyć można: zmniejszenie bólu, zmniejszenie ryzyka wystąpienia infekcji, zniwelowanie ryzyka wystąpienia powikłań choroby.

Wnioski: W reumatoidalnym zapaleniu stawów, ze względu na ograniczoną samodzielność bardzo ważna jest opieka pielęgniarska, której głównym celem jest umożliwienie samodzielnego funkcjonowania w środowisku. Wymaga ona współpracy całego zespołu terapeutycznego z pacjentem i jego rodziną.

Słowa kluczowe: reumatoidalne zapalenie stawów, opieka pielęgniarska, problemy pielęgnacyjne.

Summary:

Introduction: Rheumatoid arthritis is a autoimmune disease which cause especially inflammations of the connective tissue. Her course is related to the symmetric involvement of joints and the extra-articular changes leading to multiorgan dysfunction. She is characterized by chronic pain associated with morning stiffness.

Purpose: Showing patient's problems arising from rheumatoid arthritis and performance actions aimed at eliminating them.

Materials and method: An analysis of 11 scientific articles and the contemporary literature covering the topic of both the scope of rheumatoid arthritis and nursing care of patient with

this disease. Using the key words: Rheumatoid arthritis, RA, nursing care, nursing problems.

Results: Nursing care of patient with rheumatoid arthritis results from the specific symptoms

of the disease. The main objectives of nursing care are: pain reduction, reduce the risk of the infection, eliminating the risk of complications of the disease.

Conclusion: In rheumatoid arthritis because of limited autonomy the most important is nursing care, which main reason is enable independent functioning in environment. She requires the cooperation of the whole therapeutic team with patient and his family.

Key words: rheumatoid arthritis, nursing care, nursing problems.

Wstęp

Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą autoimmunologiczną, która wywołuje głównie stany zapalne tkanki łącznej. Początkowo atakuje ona błonę maziową w wyniku czego dochodzi do jej przerostu lub nacieku zapalnego. W konsekwencji powoduje ona bolesne przesuwanie się względem siebie powierzchni stawowych. Przebieg choroby związany jest z symetrycznym zajęciem stawów oraz pozastawowych zmian prowadzących do dysfunkcji wielu narządów. Zmiany mogą mieć charakter przewlekły i nieodwracalny [4,6,11].

Choroba rozpoczyna się zazwyczaj powoli, jednak istnieją przypadki w których wystąpiło nagłe pojawienie się choroby. W przebiegu RZS występują charakterystyczne dla tego schorzenia objawy:

- Sztywność poranna – występująca zaraz po przebudzeniu utrzymująca się około godziny.
- Ból o dużym nasileniu towarzyszący sztywności porannej
- Obrzęk stawów (ocieplenie, zaczerwienienie,

- Ograniczona ruchomość i sprawność
- Deformacje stawów ręki: Zniekształcenia w postaci łabędzich szyjek (zwiększony przeprost w stawach międzypaliczkowych bliższych, oraz nadmierne przykurcze zgięciowe w stawach międzypaliczkowych dalszych a także śródrečno-paliczkowych); palec butonierkowy (przeprost w stawach międzypaliczkowych dalszych, wraz z przykurczem stawów międzypaliczkowych bliższych) [2,6]
- Ograniczona sprawność manualna
- Objawy ogólne (osłabienie, pocenie się, utrata masy ciała) [1,6,8,10]

RZS jest jedną z najczęściej występujących chorób tkanki łącznej. Na całym świecie na RZS cierpi ok. 0,5-1,5% populacji. W Polsce natomiast jest to grupa około 240 000 – 400 000 chorych. Zapadalność w naszym kraju wynosi ok. 8000- 16000 przypadków. Częstość zachorowań zwiększa się wraz z wiekiem, szczyt zachorowalności występuje w ok. 40-65 roku życia. Jednak liczba zapadalności na reumatoidalne zapalenie stawów osób w siódmej dekadzie życia spada [2,3].

Czynnikami predysponującymi do wystąpienia RZS lub do jego cięższego przebiegu są czynniki środowiskowe. Jednym z takich czynników, jest stres towarzyszący większości ludzi. Przyczynia się on do uwalniania cytokin prozapalnych, które mają negatywny wpływ na rozwój RZS. Palenie papierosów, także zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania, oraz powoduje cięższy przebieg choroby. Do czynników środowiskowych wpływających na RZS zaliczyć można również otyłość, picie dużych ilości kawy które są ściśle powiązane z obecnością czynnika reumatoidalnego [7,9].

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie problemów pacjenta wynikających z reumatoidalnego zapalenia stawów oraz przedstawienie działań mających na celu ich zniwelowanie.

Materialy i metody

Dokonano analizy 11 artykułów naukowych jak i literatury współczesnej, obejmujących tematyką zarówno zakres reumatoidalnego zapalenia stawów jak i opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z tym schorzeniem. Posługując się słowami kluczowymi: Reumatoidalne zapalenie stawów, RZS, opieka pielęgniarska, problemy pielęgnacyjne.

Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z RZS

Głównym powodem problemów interdyscyplinarnych i pielęgnacyjnych pacjentów chorych na reumatoidalne zapalenie stawów, jest przede wszystkim przewlekły ból. Ponadto postępujący proces zapalny, powodujący deformacje w stawach kończyn górnych i dolnych, który utrudnia funkcjonowanie w życiu codziennym. Wystąpić może również obniżona odporność, zaburzenia snu, a także negatywna reakcja psychiczna pacjenta na chorobę. Podstawowym celem opieki pielęgniarskiej jest zmniejszenie dolegliwości bólowych, ponadto jak najdłuższe utrzymanie samodzielności przez pacjenta, oraz zaspokojenie jego potrzeb. Istotne jest także wsparcie psychiczne pacjenta, oraz edukacja chorego i jego rodziny [5]. W części tej pracy dokonano analizy najczęściej występujących problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z RZS.

Problem pielęgnacyjny I : Ból wywołany przez deformacje stawów, sztywność poranną oraz obrzęki w obrębie torebki stawowej.

Cel opieki: Zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Interwencje pielęgniarskie:

- Ocena stopnia nasilenia i lokalizacji bólu przy wykorzystaniu skali VAS, punktacji od 1-10, a także reakcji niewerbalnych w postaci zaciskania pięści czy grymasów.
- Zapewnienie choremu wygodnej pozycji, nie ograniczającej jego ruchów, oraz nie uciskającej na zajęte stawy.
- Zalecenie przyjęcia pozycji odciążającej stawy zajęte procesem zapalnym. (leżenie na nieodkształcającym się materacu; kończyny górne powinny leżeć w odwiedzeniu, w pozycji między zewnętrzną a wewnętrzną rotacją; kończyny dolne powinny być zgięte w stawie kolanowym, oraz stopy zgięte pod kątem 90 stopni; w przypadku występowania przykurczów w stawach biodrowych, zaleca się leżenie na brzuchu)
- Zachęcanie chorego do wielokrotnych zmian pozycji – zapewnienie mu pomocy podczas poruszania się, ograniczenie gwałtownych ruchów wykonywanych przez chorego.

- Polecenie choremu wykonywania ciepłych okładów oraz kąpeli zaraz po przebudzeniu, umożliwi to zmniejszenie dolegliwości bólowych jak i sztywności porannej związanej z chorobą.
- Wykonanie farmakologicznych zleceń lekarskich około godziny przed wstaniem pacjenta z łóżka, przed podjęciem przez pacjenta czynności ruchowych, leki stosowane w RZS umożliwiają m.in. zmniejszenie napięcia mięśniowego, oraz bólu stawów.
- Prawidłowa organizacja kolejności wykonywanych zabiegów, aby podczas ćwiczeń, oraz zabiegów pielęgnacyjnych działały leki przeciwbólowe.
- Psychiczne oraz fizyczne przygotowanie pacjenta do zabiegów profilaktyczno-leczniczych.
- Współpraca z zespołem terapeutycznym

Problem pielęgnacyjny II: Deficyt samoopieki spowodowany zaburzeniami w układzie kostno-stawowym, jak np. zniekształcenia palców dłoni oraz zmniejszeniem siły mięśniowej.

Cel opieki: Ułatwienie choremu samodzielnego wykonywania czynności codziennych, oraz wzrost siły mięśniowej i poszerzenie zakresu ruchów w zajętych stawach.

Interwencje pielęgniarские:

- Ocena zakresu i stopnia deficytu z wykorzystaniem klinicznej skali punktowej, indeksu Barthel, oraz określenie charakteru wymaganej pomocy.
- Ocena ograniczeń wynikających z deformacji stawów w wykonywaniu czynności codziennych, ocena siły mięśniowej kończyn górnych, ruchomości stawów.
- Pomoc choremu w zależności od poziomu niesprawności chorego (motywowanie chorego do samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego, oraz utwierdzanie go w przekonaniu, że jest w stanie to wykonać; asystowanie pacjentowi w czynnościach, w których chory potrzebuje pomocy; częściowe lub całkowite wyłączenie pacjenta w zabiegach, które są niemożliwe do wykonania dla chorego)

- Zapewnienie pacjentowi niezbędnej ilości czasu do wykonania codziennych czynności, ponieważ chory może potrzebować więcej czasu do zrealizowania pewnych czynności, ale zdecydowanie poprawia to jego samoocenę.
- Prawidłowa organizacja kolejności wykonywanych zabiegów, ćwiczenia oraz różnego rodzaju zabiegi pielęgnacyjno-higieniczne powinny być wykonywane w trakcie działania leków przeciwbólowych.
- Ewaluacja i obserwowanie wzmagającego procesu chorobowego w stawach oraz nasilenia dolegliwości bólowych, które zadecydują o powodzeniu wykonywania przez chorego ćwiczeń.
- W przypadku zaostrzeń choroby zapewnienie i namówienie do odpoczynku w pozycji oszczędzającej staw objęte zaostrzonym procesem zapalnym:
- Asystowanie rehabilitantowi, oraz pacjentowi w trakcie wykonywania ćwiczeń, biernych jak i czynnych, ponieważ niepoprawnie dobrane ćwiczenia oraz nieprawidłowe ich wykonywanie mogą pogłębiać proces zapalny.
- Pomoc pacjentowi przy częstej zmianie pozycji
- Zastosowanie udogodnień, które umożliwiają stabilizację stawów a także zmniejszają ryzyko ich uszkodzeń.
- Poinformowanie pacjenta o konieczności przystosowania otoczenia, mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa oraz umożliwienie samodzielnego funkcjonowania choremu. Zastosowanie przede wszystkim podwyższenia na sedes, uchwytów przy wannie.
- Podawanie choremu leków zgodnie z jego kartą zleceń (tak aby leki przeciwbólne podane były przed rozpoczęciem przez pacjenta aktywności ruchowej)
- Współpraca z zespołem terapeutycznym.

Problem pielęgnacyjny III: Ryzyko wystąpienia infekcji w związku z obniżoną odpornością wywołaną przez leki immunosupresyjne.

Cel opieki: Niedopuszczenie do pojawienia się infekcji

Interwencje pielęgniarskie:

- Uświadomienie chorego i jego rodziny o konieczności eliminowania źródeł zakażenia, ze względu na obniżoną odporność pacjenta i podwyższone ryzyko wystąpienia infekcji
- Zadbanie o polepszenie odporności chorego (zwiększona ilość owoców w diecie; podaż preparatów witaminy C; zastosowanie diety bogato białkowej; zapewnienie choremu odpoczynku.)
- Obserwowanie pacjenta pod kątem występowania działań niepożądanych
- Dokładne przestrzeganie godzin stosowania leków
- Dbanie o higienę ciała chorego, zmiana bielizny osobistej i pościelowej pacjenta według zasad panujących na oddziale lub w razie potrzeby.
- Asystowanie w usprawnianiu ruchowym pacjenta.
- Zalecenie wykonywania ćwiczeń oddechowych
- Obserwacja miejsca wkłucia dożylnego, pod kątem występowania stanu zapalnego
- Wykonywanie zabiegów zgodnie z przyjętymi zasadami aseptyki i antyseptyki
- Poinformowanie chorego o konieczności ograniczenia kontaktów z osobami chorymi.
- Poinformowanie pacjenta o konieczności przyjmowania leków zgodnie z zaleceniami lekarza, a także o niemożliwości odstawienia leków bez konsultacji z lekarzem.

Problem pielęgnacyjny V: Ryzyko wystąpienia powikłań, takich jak cukrzyca, czy choroba wrzodowa, wzrost ciśnienia, zmniejszona odporność ze względu na przewlekłe stosowanie glikokortykosteroidów

Cel opieki: zapobieganie i redukcja objawów niepożądanych leczenia farmakologicznego

Interwencje pielęgniarskie:

- Wy tłumaczenie choremu oraz jego rodzinie o działaniu przyjmowanych leków oraz o możliwości wystąpienia skutków ubocznych przewlekłego stosowania glikokortykosteroidów.
- Monitorowanie chorego pod kątem pojawiania się objawów niepożądanych farmakoterapii
- Kontrola parametrów życiowych, ciśnienia tętniczego, tętna, oddechów, oraz temperatury przynajmniej dwa razy w ciągu dnia i dokumentowanie uzyskanych wyników.
- Podawanie leków według zasad przyjętych na oddziale oraz zgodnie z zaleceniami podanymi przez lekarza
- Przestrzeganie godzin podawania leków zgodnie z zaleceniami lekarza
- Rejestrowanie skuteczności stosowanych leków
- Monitorowanie stanu pacjenta podczas zmiany dawki leków, a także po jej odstawieniu.
- Poinformowanie pacjenta o konieczności przyjmowania leków zgodnie z zaleceniami lekarza, a także o niemożliwości odstawienia leków bez konsultacji z lekarzem.

Problem pielęgnacyjny VI: Ból brzucha oraz możliwość wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego spowodowane przewlekłym stosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych

Cel opieki: wczesne wykrywanie oraz minimalizowanie działań niepożądanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych

Interwencje pielęgniarские:

- Ocena stopnia natężenia (skala VAS) oraz charakteru bólu.
- Monitorowanie chorego pod kątem występowania krwawienia z przewodu pokarmowego (spadek ciśnienia tętniczego; smoliste stolce; fusowate wymioty; bóle w okolicy nadbrzusza)

- Udział w farmakoterapii, na zlecenie lekarza podawanie choremu leków obniżających wydzielanie treści żołądkowej lub zobojętniających ją.
- Poinformowanie pacjenta o konieczności wyeliminowania lub ograniczenia w diecie posiłków drażniących błonę śluzową żołądka (produkty bardzo ciepłe lub bardzo zimne; produkty z dużą zawartością błonnika – surowe owoce i warzywa, pieczywo razowe; zbyt kwaśne owoce; pikantne przyprawy – pieprz, papryka, chili; potrawy wędzone

Problem VII: Trudność w niezależnym poruszaniu się spowodowane deformacjami w stawach oraz ich zmniejszoną ruchomością.

Cel opieki: zwiększenie obszaru samodzielności.

Interwencje pielęgniarskie:

- Pomoc choremu w podtrzymaniu aktywności ruchowej, w przypadku zaostrzeń choroby, aktywność przystosowuje się do możliwości ruchowych pacjenta.
- W przebiegu zaostrzeń polecenie pacjentowi częstych zmian pozycji w łóżku.
- Wykorzystanie udogodnień w łóżku chorego, aby podtrzymać fizjologiczne ułożenie kończyn górnych i dolnych.
- W okresie zaostrzenia dążyć do najwcześniejszego usprawniania.
- Usunięcie z przestrzeni poruszania się chorego przeszkód m.in. dywaników, niepotrzebnych mebli, a także oznakowanie progów.
- Umożliwienie pacjentowi bezpiecznego poruszania się dzięki np. poręczom w łazience, kabinie prysznicowej, na korytarzu, istotne jest także odpowiednie oświetlenie pomieszczeń.
- Zagwarantowanie częściowej lub całkowitej pomocy podczas przemieszczania się pacjenta, asekurowanie pacjenta podczas chodzenia, prowadzenie lub przewożenie chorego na wózku.
- Poinformowanie pacjenta o możliwości skorzystania ze specjalistycznego sprzętu umożliwiającego poruszanie się.

- Współdziałal w rehabilitacji pacjenta.

Wnioski:

Reumatoidalne zapalenie stawów to choroba przewlekła wpływająca przede wszystkim na układ ruchu, jednak jej zaawansowana postać może mieć charakter wielonarządowy. Często prowadzi ona do niesprawności a w niektórych przypadkach do niepełnosprawności.

Opieka pielęgniarska ma przede wszystkim zapewnić pacjentowi jak najdłuższe samodzielne funkcjonowanie w środowisku. Tylko holistyczne podejście do pacjenta pozwala na stworzenie odpowiedniego do danej jednostki chorobowej modelu opieki pielęgniarskiej. Konieczne jest zwrócenie uwagi również na choroby współwystępujące, oraz leki stosowane przez pacjenta, które mogą zmienić obraz RZS. Zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentowi reumatoidalnym zapaleniem stawów wymaga współpracy między lekarzem, pielęgniarkom, rehabilitantem czy psychologiem.

Bibliografia:

1. Głuszko P., *Choroby Reumatyczne*; W: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.); *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*; Podręcznik dla lekarzy i studentów; wyd. VIA Medica; Gdańsk 2006; 325-329
2. Głuszko P., *Układowe Choroby Tkanki Łącznej – Reumatoidalne Zapalenie Stawów*; W: Książopolska-Orłowska K. (red.); *Fizjoterapia w Reumatologii*; Wyd. Lekarskie PZWL; Warszawa 2013; 71-74
3. Majdan M., Szechiński J., *Choroby Reumatyczne*; W: Daniluk J., Jurkowska G. (red.); *Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa*; podręcznik dla studentów; Wyd. Czelej; Lublin 2005; 533-539, 569-572
4. Mucha K., Imiela J.; *Choroby tkanki łącznej – Reumatoidalne zapalenie stawów*; W: Pączek L., Mucha K., Foroniewicz B. (red.); *Choroby Wewnętrzne*; Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa; Wyd. Lekarskie PZWL; Warszawa 2004; 526-528

5. Radzik T.; *Opieka pielęgniarska nad osobami z chorobami tkanki łącznej - Pielęgowanie chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów*; W: Talarska D., Zozulska-Ziółkiewicz D. (red.); *Pielęgniarstwo Internistyczne*; podręcznik dla studiów medycznych; Wyd. Lekarskie PZWL; Warszawa 2009; 290-293
6. Samborski W., Bączyk G.; *Układ ruchu – Reumatoidalne zapalenie stawów, specyfika postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologjach układu ruchu*; W: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D. (red.); *Geriatrya i Pielęgniarstwo Geriatryczne*; Wyd. Lekarskie PZWL; Warszawa 2008 dodruk 2015; 223-228
7. Bączyk G.; *Przegląd badań nad jakością życia chorych na reumatoidalne zapalenie stawów*; *Reumatologia* 2008; 46/6: 372-379
8. Happach M., Moskalewicz B., Krzemińska-Dąbrowska I., Świerkocka K., Mańczak M.; *Spoleczny kontekst przewlekłego bólu u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów*; *Reumatologia* 2006; 44/4: 199-2004
9. Mackiewicz S.H.; *Geneza reumatoidalnego zapalenia stawów a możliwości terapii*; *Reumatologia* 2010; 48/1: 1-3
10. Sierakowska M., Matys A., Kosior A., Ołtarzewska B., Kita J., Sierakowski S., Krajewska-Kulak E.; *Ocena jakości życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów*; *Reumatologia* 2006; 44/6: 298-303
11. Vaks K., Sjöström R.; *Rheumatoid arthritis patients' experience of climate care*; *Journal of Exercise Rehabilitation* 2015; 11(6):337-344