

MAGDALENA NIECKULA^{1, A-F}, GRAŻYNA DĘBSKA^{1, A, C, E, F}, ALINA SZEWCZYK^{2, A-C}

Udział pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej świadczącej usługi zdrowotne w domu chorego mającego owrzodzenie żyłne kończyn dolnych

The Role of the Primary Health-Care Nurse Providing Home Nursing Service to Patients with Venous Ulcers of Lower Limbs

¹ Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Nowy Targ

² Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mszanie Dolnej, Mszana Dolna

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. Opieka pielęgniarska świadczona chorym w środowisku domowym powinna opierać się na wybranych teoriach i modelach. Z uznanych przez społeczność pielęgniarek modeli pielęgniarstwa model Dorothei Orem może być przydatny w świadczeniu opieki w środowisku domowym pacjentowi mającemu owrzodzenie żyłne kończyn dolnych.

Cel pracy. Wykorzystanie modelu Dorothei Orem w procesie pielęgnowania pacjentki mającej owrzodzenie żyłne kończyn dolnych.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę studium przypadku. Badanie miało charakter retrospektywny, w którym wykorzystano dokumentację historii choroby oraz wyniki obserwacji pacjentki chorującej na owrzodzenie żyłne goleni pod kątem diagnoz pielęgniarskich.

Wyniki. Najczęściej rozpoznawanymi problemami zdrowotnymi są: dolegliwości bólowe, obrzęk, stan zapalny okolicy rany owrzodzeniowej, zaleganie tkanek martwiczych, wysięk z rany, ograniczenie samoopieki, niepełna wiedza o chorobie, izolacja społeczna. Indywidualizacja opieki pielęgniarskiej w domowym środowisku chorego mającego owrzodzenie kończyn dolnych jest wyznacznikiem profesjonalnej opieki, a przede wszystkim szansą na określenie deficytu samoopieki zgodnie z teorią Dorothei Orem.

Wnioski. Ukierunkowane interwencje pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej pomagają chorym mającym owrzodzenie żyłne goleni zaadoptować się i wytworzyć skuteczne metody radzenia sobie z chorobą, jej przewlekłym charakterem i koniecznością prowadzenia długotrwałej terapii. System częściowo kompensacyjny z elementami systemu wspierająco-uczącego modelu Dorothei Orem ma zastosowanie w opiece nad pacjentem chorującym na owrzodzenie żyłne goleni. Indywidualizacja opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym takiego chorego jest wyznacznikiem profesjonalnej opieki, a przede wszystkim szansą na określenie deficytu samoopieki. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej aktywnie uczestniczy w interdyscyplinarnej opiece nad pacjentem mającym owrzodzenie żyłne goleni przebywającym w środowisku domowym (*Piel. Zdr. Publ.* 2015, 5, 2, 111–119).

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, owrzodzenia żyłne kończyn dolnych, Dorothea Orem.

Abstract

Background. The nursing care provided at home should be based on the selected theories and models. From the nursing models accepted by the nurses community, the Dorothea Orem model may be useful in providing home nursing service to a patient with venous ulcers of lower limbs.

Objectives. The purpose of this study was to investigate the use of the Orem's model of nursing in the process of nursing a patient with venous ulcers of lower limbs.

Material and Methods. The case study method was applied. The study was retrospective in nature with the use of the medical history documentation and the results of the observations of a patient with venous ulcers of shins in terms of nursing diagnoses.

Results. It was found that most frequently diagnosed medical problems included the pain, edema, inflammation of the wounds, necrotic tissue retention, fibrinous exudate, the limitation of self-care, deficit in knowledge about the disease, and social isolation. The individualization of home nursing care of a patient with venous ulcers of lower limbs is the determinant of professional care and primarily the chance to determine the self-care deficit according to the Orem' model of nursing.

Conclusions. Targeted interventions of primary health care nurses help patients with venous shin ulcers adapt and create effective methods of coping with the disease, its chronic nature and the need to manage long-term therapy. The partially-compensating system with supportive-learning components of the Dorothea Orem's model is applied in the care of a patient with venous shin ulcers. Individualized nursing care at home of a patient with lower limb ulceration is a determinant of professional care and, above all, an opportunity to determine the self-care deficit. The primary care nurse actively participates in the interdisciplinary care of patients with venous shin ulcers in the home environment (*Piel. Zdr. Publ.* 2015, 5, 2, 111–119).

Key words: nursing care, venous ulcers of the lower limbs, Dorothea Orem.

Owrzodzenia żyłne goleni występowały u ludzi już w czasach starożytnych, a ich obecność została uwieczniona na egipskich papirusach. Już setki lat temu zwrócono uwagę na konieczność zabezpieczenia rany opatrunkiem, który miał chronić odsłonięte tkanki przed dalszym uszkodzeniem [1]. Owrzodzenia żyłne goleni to wieloaspektowy, poważny problem współczesnej medycyny. Mimo szybkiego rozwoju i postępu metod diagnostyki, wprowadzenia nowych technologii w produkcji opatrunków medycznych oraz holistycznej, interdyscyplinarnej opieki nad chorym w czasie procesu leczenia, są problemem zdrowotnym, leczniczym, pielęgnacyjnym, społecznym i ekonomicznym. Przysparzają ponadto długotrwałych cierpień chorym [1–8]. W znacznym stopniu obniżają jakość życia chorego, zaburzają sprawność fizyczną, są powodem dyskomfortu psychicznego, rozwoju depresji i izolacji społecznej, są problemem natury zawodowej i kulturalnej. Ograniczają wydolność czynnościową starszych osób i zwiększają ryzyko niepełnosprawności, są trudne do wyleczenia. Proces gojenia trwa od kilku miesięcy do kilku, a nawet kilkunastu lat. Leczenie połowy wszystkich owrzodzeń trwa średnio 9 miesięcy, w 20% przypadków 2 lata, u 8% chorych ponad 5 lat, a w ponad 70% przypadków jest możliwy nawrót schorzenia [5, 8–10].

W Polsce od kilku lat można zaobserwować pozytywne zmiany w podejściu środowiska medycznego do problemu gojenia owrzodzeń żylnych. Zauważa się przechodzenie z opieki jednokierunkowej na interdyscyplinarną, angażującą różnych specjalistów oraz wielokierunkowe podejście. Leczenie powinno obejmować aspekty terapii przyczynowej i miejscowego leczenia rany. Kompleksowe podejście do leczenia owrzodzeń żylnych prowadzi do lepszego rokowania i szybszego ich wygojenia. W środowisku domowym w interdyscyplinarnej, zachowawczej i bezpośredniej opiece nad chorym mającym owrzodzenie goleni znaczącą rolę pełni pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej. Wyznaczenie kierunku podejmowanych przez nią działań może zatem wpłynąć na lep-

sze gojenie, ograniczenie liczby powikłań i zmniejszenie ogólnych kosztów leczenia [7, 11].

Owrzodzenia żyłne goleni należą do najczęściej rozpoznawalnych ran przewlekłych kończyn dolnych. Określenie rana przewlekła dotyczy „rany z ubytkiem substancji tkankowej, w której przy zastosowaniu konwencjonalnych metod leczenia nie dochodzi do aktywacji procesu gojenia w ciągu 8 tygodni” [12, 13]. Europejskie Towarzystwo leczenia Ran (EWMA) zaproponowało, aby określenie „rana przewlekła” zastąpić pojęciem „rana nie gojąca się”, ponieważ oddaje problemy, z jakimi spotykają się pacjenci oraz personel medyczny podczas leczenia: czas powstania rany, odmienność każdej rany oraz ból towarzyszący pacjentowi [2, 14].

Owrzodzenia żyłne powstające na bazie przewlekłej niewydolności żyłnej stanowią 75% wszystkich owrzodzeń. Owrzodzenia żyłne czynne, częstsze u kobiet niż u mężczyzn, występują u ok. 0,3% dorosłej populacji krajów wysoko rozwiniętych. Owrzodzenia czynne i zagojone występują łącznie u ok. 2% ludności. W Polsce stanowią 17–20% populacji. Szczyt zapadalności przypada na okres między 60. a 80. rokiem życia [5, 10–12, 15].

Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem mającym owrzodzenie żyłne kończyn dolnych w warunkach domowych jest sprawowana między innymi przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej. Opieka ta powinna się odbywać w sposób kompleksowy, ciągły i na podstawie procesu pielęgnowania. Pielęgniarka realizuje holistyczną opiekę nad pacjentem, jego rodziną w zakresie zgodnym z jej przygotowaniem zawodowym, obejmującym ocenę stanu zdrowia oraz działania pielęgniarstwa. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, z uwagi na charakter swojej pracy, ma duży wgląd w codzienne życie zarówno chorego, jak i jego najbliższych. Ze względu na znajomość warunków mieszkaniowych, socjalnych, bytowych może ocenić wydolność opiekuńczo-pielęgnacyjną rodziny, która warunkuje zapewnienie całościowej opieki nad podopiecznym [6, 12, 14, 20].

Holistyczna opieka nad pacjentem chorującym na owrzodzenie żyłne kończyn dolnych w jego środowisku domowym jest ukierunkowana nie tylko na aspekty kliniczne. Wymaga od pielęgniarki szerokiej wiedzy z zakresu redukcji czynników przyczynowych oraz znajomości wielokierunkowych, skutecznych działań poprawiających i wpływających na codzienne funkcjonowanie chorego. W procesie pielęgnowania poszczególne jego etapy nabierają wraz z holistyczną koncepcją opieki szczególnego znaczenia [6, 20].

Opieka pielęgniarska jest definiowana „jako swoista działalność, która sprowadza się zawsze do zaspokajania ponadpodmiotowych potrzeb jednostki. Potrzeby ponadpodmiotowe to potrzeby ludzkie, których podopieczni nie są zdolni (przejściowo lub trwale, częściowo lub całkowicie) samodzielnie zaspokoić i regulować, gdyż wykraczają one poza ich możliwości (...)” [16]. J.N. Hall (1992) określa opiekę „jako serie długofalowych i trwałych interakcji pomiędzy dwójgim lub większą liczbą ludzi, których przedmiotem jest ochrona, zapobieganie, pomoc, wsparcie, niesienie ulgi (...)” [16].

Pielęgnowanie chorych z owrzodzeniami żyłnymi goleni powinno być interdyscyplinarne, komplementarne i wielokierunkowe ze względu na skuteczność metod postępowania [10]. Wiedza, umiejętności, doświadczenie i zaangażowanie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są wyznacznikami wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej nad chorym w środowisku domowym [11].

Sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem mającym owrzodzenie żyłne goleni w środowisku domowym chorego ze względu na wystąpienie złożonych problemów zdrowotnych, pielęgnacyjnych i społeczno-psychologicznych jest wyzwaniem dla pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz priorytetowym działaniem zapobiegającym instytucjonalizacji. Obejmuje szeroki zakres świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych przy chorym, który ze względu na niemożność zapewnienia sobie samoopieki i samopielęgnacji nie może samodzielnie funkcjonować w swoim środowisku domowym [20].

Opieka pielęgniarska świadczona przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej u chorego mającego owrzodzenie podudzi, podobnie jak specjalistyczna opieka medyczna, powinna być wielokierunkowa i obejmować szeroki zakres działań związanych nie tylko z redukcją przyczynowych czynników, pielęgnacją rany i skóry, ale również poprawą fizycznego funkcjonowania chorego. Podstawą pielęgnowania jest koncepcja holistycznej opieki pielęgniarskiej. Proces pielęgnowania jest obecnie uznaną metodą pracy pielęgniarki. Oznacza „podejmowanie celowych i pla-

nowanych działań, mających przyczynić się do utrzymania lub poprawy dotychczasowego stanu, a także ocenianie uzyskanych wyników w stosunku do założonych celów opieki – pielęgnowania” [16]. Proces pielęgnowania jest określany jako złoty standard opieki pielęgniarskiej i postrzegany jako pielęgnowanie nowoczesne, holistyczne i indywidualne. Jest podstawą i rdzeniem właściwego postępowania pielęgniarskiego. Cechuje się wieloetapowością, ciągłością i dynamiką, logicznością i czasowym następstwem, całościowym podejściem do pielęgnowania oraz szerokimi możliwościami realizowania ze względu na przedmiot i zakres działań. Rezultaty procesu pielęgnowania, mimo że są definiowane osobno, w praktyce wykazują wzajemne, ścisłe powiązania, tworząc ciąg działań. Zastosowanie diagnozy dotyczy człowieka – istoty ludzkiej mającej dużą wartość i godność [11].

W Polsce, a także w wielu krajach europejskich przyjęto koncepcję czteroetapowego procesu pielęgnowania [16]:

1. Rozpoznanie sytuacji pacjenta/środowiska przez gromadzenie danych, analizę i syntezę danych oraz stawianie rozpoznania pielęgniarskiego (diagnozy).
2. Planowanie opieki obejmujące ustalenie celów opieki, ustalenie niezbędnych zasobów ludzkich i rzeczowych, formułowanie planu opieki.
3. Realizację planu opieki.
4. Ocenę uzyskanych wyników pielęgnowania w realizacji do założonych indywidualnych celów.

Chory mający owrzodzenie żyłne goleni jest postrzegany w procesie pielęgnowania jako pełnoprawny, aktywny i uczestniczący podmiot działań pielęgnacyjnych. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej w ramach procesu pielęgnowania pełni kierowniczą rolę, ale realizowanie tej roli wymaga pełnego uznania, akcentowania i poszanowania praw pacjenta. Chory jest dla pielęgniarki partnerem, podjęte działania są wynikiem współpracy i porozumienia. Pacjent jest nie tylko biernym odbiorcą opieki pielęgniarskiej, ale również aktywnie uczestniczy, współpracuje i staje się odpowiedzialny za własne zdrowie i wyniki leczenia [10, 11].

Zgodnie z założeniami holistycznej koncepcji, będącej podstawą pielęgnowania, opieka pielęgniarska powinna uwzględniać także kontekst biopsychospołeczny i związane z nim zagadnienia. W procesie pielęgnowania chorych mających owrzodzenia żyłne goleni działania te nabierają szczególnego znaczenia, ponieważ są odpowiedzialne na złożone skutki choroby, związane z nią zaburzenia oraz pojawiającą się z czasem dezorganizację i destabilizację dotychczasowego trybu życia [11].

Dokumentowanie i systematyczne monitorowanie przebiegu procesu opieki są ważnymi i nieodzownymi elementami podejmowanych działań. Celem prowadzenia dokumentacji jest dostarczenie jasnego zapisu informacji do określenia problemów chorych mających owrzodzenie żylne goleni [10, 11].

Opieka pielęgniarska świadczona chorym w środowisku domowym powinna opierać się na wybranych teoriach i modelach. Z uznanych przez społeczność pielęgniarek modeli pielęgniarstwa model Dorothei Orem może być przydatny w świadczeniu opieki pacjentowi mającemu owrzodzenie żylne goleni przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej. Model opieki Dorothei Orem należy do jednej z klasycznych teorii pielęgnowania mającej praktyczne zastosowanie. Model koncepcyjny pielęgnowania według Orem to powiązanie ze sobą 3 teorii: samoopieki, deficytu samoopieki i systemów pielęgniarstwa. Teoria pielęgniarstwa Dorothei Orem zawiera stwierdzenie, że ludzie sami troszczą się o własne życie i osiąganie dobrostanu. W sytuacji, kiedy sami nie mogą tego zrobić, wymagają asystowania innych lub pełnego zapewnienia im opieki [17].

Samoopieka według Dorothei Orem jest wyuczoną aktywnością, którą człowiek podejmuje i kontynuuje w celu utrzymania życia, zdrowia oraz pełnego dobrostanu. Jeżeli ta aktywność jest dobrze realizowana, prowadzi do zachowania integralności, prawidłowego funkcjonowania i rozwoju człowieka [18].

U pacjentów mających owrzodzenie żylne mogą wystąpić różnego rodzaju problemy pielęgnacyjne, które pielęgniarka powinna zaobserwować oraz zaplanować i podjąć działania pozwalające na ich rozwiązanie.

Zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki (pielęgniarsza) określa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. Jest to podstawowy akt prawny regulujący prawa i obowiązki pielęgniarek. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia.

Pielęgniarka pod warunkiem odbycia doskonalenia zawodowego może dobierać sposoby i opatrzywać oparzenia, przetoki, rany, odleżyny do trzeciego stopnia włącznie [19].

Celem pracy było wykorzystanie modelu Dorothei Orem w procesie pielęgnowania pacjentki chorującej na owrzodzenie żylne goleni.

Materiał i metody

W pracy wykorzystano metodę studium przypadku, którego analiza pozwoliła na zebranie i uporządkowanie danych do opracowania modelu opieki pielęgniarskiej na podstawie pielęgnowania zindywidualizowanego. Badanie miało charakter retrospektywny, w którym wykorzystano dokumentację historii choroby oraz wyniki obserwacji pacjentki mającej owrzodzenie żylne goleni przebywającej w środowisku domowym pod kątem diagnoz pielęgniarskich.

Wyniki

Pacjentka lat 75 z rozpoznaniem owrzodzeniem żylnym prawego podudzia, nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością krążenia – NYHA II°.

Pierwsze owrzodzenie powstało 2 lata temu, a przewlekła niewydolność żylna objawiała się obrzękiem kończyny dolnej, które nasilało się w godzinach wieczornych. W tym czasie pojawiły się również niewielkie żylaki. Stopniowo postępujące zmiany troficzne skóry prawego podudzia występowały u chorej od ok. 12 lat. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że oboje rodziców miało żylaki i owrzodzenia w okolicy podudzi. Obecne owrzodzenie żylne podudzia prawego ujawniło się w styczniu 2012 r. na skutek doznanego urazu w tej okolicy. Rana była wstępnie opatrzona w pogotowiu ratunkowym za pomocą preparatu odkażającego Octenisept oraz jałowego gazika. Dalsze leczenie w warunkach domowych polegało na samodzielnym wykonywaniu przymoczek z wody utlenionej raz dziennie. Nie zaobserwowano cech gojenia rany.

Z uwagi na pogarszający się stan owrzodzenia pacjentka w lutym 2012 r. została skierowana przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej do lekarza pierwszego kontaktu. Z praktyki lekarza rodzinnego chorą przekazowano do Wojewódzkiego Oddziału Chirurgii Naczyń i Angiologii z Pododdziałem Terapii Wewnętrznonaczyniowej w Krakowie w celu opracowania rany. W wykonanym badaniu *duplex-scan* (ultrasonografia z przepływem kodowanym kolorem) stwierdzono cechy przebytej zakrzepicy w żyłę udową wspólną, udową i podkolanową z patologicznym refluksiem w tych segmentach. Układ żył powierzchownych był wydolny. Wskaźnik kostka–ramię na kończynie referencyjnej wynosił 0,9. Po 3 dniach pacjentkę wypisano ze szpitala i skierowano do Poradni Chorób Naczyń Szpitala Bonifratrów w Krakowie w celu dalszego postępowania.

Rana została oceniona i opracowana według strategii TIME. Owrzodzenie było umiejscowione

na kończynie dolnej prawej w okolicy kostki przyśrodkowej. Powierzchnia owrzodzenia wynosiła $15 \times 5 \text{ cm}^2$. Dno rany w 50% było pokryte żółtą martwicą rozpuszczalną, częściowo związaną z podłożem. Wysięk z rany był skąpy, bez przykrego zapachu. Pozostałą powierzchnię ubytku stanowiła w 40% łśniąca, czerwono-różowa ziarnina mająca postać delikatnych, luźnych grudek. W dolnym brzegu rany znajdował się w 10% wysuszony naskórek. Skóra wokół rany była mocno zaczerwieniona, wysuszona z powodu nieprawidłowej kompresjoterapii. U pacjentki wykonano badanie bakteriologiczne – pobrano wymaz z rany. Wyhodowano *Staphylococcus aureus* – szczep metycylinowrażliwy. Chora sygnalizowała umiarkowane dolegliwości bólowe ocenione z wykorzystaniem skali NRS (*Numerical Rating Scale*) na 6 punktów (0 oznacza całkowity brak bólu, a 10 najgorszy wyobrażalny ból). Rana została przemyta preparatem Octenisept, następnie z powodu zakażenia rany miejscowo założono opatrunek Atrauman Ag w połączeniu z opatrunkiem hydrokoloidowym Granuflex. Kończynę zabandażowano dwuwarstwowo o II stopniu ucisku. Zalecono zmianę opatrunku co 2 dni przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oraz stosowanie kompresjoterapii. Włączono do leczenia antybiotyk – Doksycylinę 100 mg $2 \times$ dziennie co 12 godzin przez 10 dni.

Na wizycie kontrolnej po miesiącu rana uległa częściowemu oczyszczeniu, włóknik oddzielił się od podłoża, dno owrzodzenia przybrało bladoróżowy odcień. Skóra wokół rany nie miała odczynu zapalnego, była natłuszczona. Powierzchnia ubytku nie zmieniła się. Rana nie miała cech zakażenia. Pielęgnacja owrzodzenia polegała na odkażeniu rany za pomocą preparatu Octenisept oraz całkowitym oczyszczeniu rany z włóknika. Miejscowo zastosowano opatrunek hydrożelowy GranuGel lub Aqua-gel wraz z opatrunkiem hydrokoloidowym Granuflex bądź Granuflex Extra Thin. Opatrunki były zmieniane regularnie co 3 dni przez 3 miesiące. Stosowano ponadto kompresjoterapię.

Po 3-miesięcznej kuracji powierzchnia ubytku zmniejszyła się, osiągając wymiar $5 \times 5 \text{ cm}^2$. Dno rany przybrało kolor bladoróżowy, brzegi rany ściśle zrośnięte z dnem wykazywały tendencję do naskórkowania. Skóra wokół rany była gładka, bez cech stanu zapalnego. Stosowano opatrunek hydrokoloidowy Granuflex Extra Thin, który był wymieniany co 4 dni przez 2 miesiące. Następnie ranę natłuszczano preparatem Alantan aż do całkowitego wygojenia rany.

Analizując uzyskany materiał, ustalono następujące diagnozy, cele i planowane interwencje pielęgniarskie wobec pacjentki chorującej na owrzodzenie żyłne goleni.

Pierwsza diagnoza pielęgniarska

Przewlekłe dolegliwości bólowe spowodowane obecnością rany w postaci owrzodzenia żylnego goleni i objawów temu towarzyszących.

Cel opieki: całkowite lub częściowe zniwelowanie dolegliwości bólowych.

Interwencje pielęgniarskie:

- ocena stopnia nasilenia dolegliwości bólowych,
- zebranie informacji związanych z występowaniem dolegliwości bólowych: w jakich sytuacjach ból występuje, gdzie jest umiejscowiony, jaki ma charakter, siłę, częstotliwość,
- eliminowanie czynników potęgujących ból przez delikatną zmianę opatrunków,
- edukowanie pacjentki z zakresu właściwej samoopieki,
- zapewnienie pacjentce pomocy w pielęgnacji,
- stosowanie opatrunków atraumatycznych w porozumieniu z lekarzem prowadzącym,
- kontrolowanie przyjmowanych przez pacjentkę leków przeciwbólowych i ich skuteczności,
- współpraca pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej z lekarzem POZ (informowanie o efekcie terapeutycznym przepisanego środka farmakologicznego).

Druga diagnoza pielęgniarska

Dyskomfort fizyczny spowodowany przewlekłymi dolegliwościami bólowymi.

Cel opieki: polepszenie samopoczucia przez zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Interwencje pielęgniarskie:

- próba zniwelowania czynników nasilających dolegliwości bólowe (obrzęk, zalegające tkanki martwicze, stan zapalny owrzodzenia i skóry wokół owrzodzenia, zakażenia, bolesna zmiana opatrunku, zbyt duży ucisk opatrunku na ranę),
- właściwe działania pielęgnacyjne (technika zmiany opatrunku, kompresjoterapia),
- udział farmakoterapii według zlecenia lekarskiego (leki przeciwbólowe, flebologiczne),
- utrzymanie kontaktu i współpracy z chorą,
- edukacja pacjentki i rodziny z zakresu samoopieki, samopielęgnacji.

Trzecia diagnoza pielęgniarska

Obrzęk i stan zapalny okolicy rany spowodowany zaburzeniami w krążeniu, niewłaściwym postępowaniem leczniczym i pielęgnacyjnym.

Cel opieki: zmniejszenie dolegliwości bólowych przez poprawę warunków krążenia oraz odpowiednią pielęgnację rany.

Interwencje pielęgniarskie:

- obserwacja okolicy rany owrzodzeniowej i samej rany, zwłaszcza podczas zmiany opatrunku,
- kontrola narastania/zmniejszania się obrzęku i stanu zapalnego (zaczerwienienie, rumień okolicy rany, dolegliwości bólowe),
- systematyczne przyjmowanie leków według zlecenia lekarskiego.

Czwarta diagnoza pielęgniarska

Zaleganie tkanek martwiczych i wysięk z rany na skutek niewłaściwej pielęgnacji i zakażenia rany.

Cel opieki: oczyszczenie rany, zwalczenie zakażenia oraz utrzymanie odpowiedniej higieny rany za pomocą właściwego postępowania miejscowego i ogólnego.

Interwencje pielęgniarskie:

- kontrola wyglądu rany, obecności tkanek martwiczych, ilości, rodzaju, zapachu wysięku,
- obserwacja w kierunku objawów zakażenia miejscowego i uogólnionego (stan ogólny pacjentki, temperatura ciała, nasilenie dolegliwości bólowych, wygląd rany i jej najbliższej okolicy),
- pobranie wymazu z owrzodzenia na badanie bakteriologiczne,
- oczyszczenie owrzodzenia w fazie wysiękowej z tkanek martwiczych za pomocą preparatów enzymatycznych (np. GranuGel), środków antyseptycznych (np. Octenisept), oczyszczenie mechaniczne rany przez przemywanie jej powierzchni roztworem soli fizjologicznej 0,9% o temp. 37°C i jałowym gazikiem przy każdorazowej zmianie opatrunku, uwodnienie rany za pomocą opatrunków aktywnych.

Piąta diagnoza pielęgniarska

Ograniczenie wydolności funkcjonalnej pacjentki w zakresie podstawowych czynności życia codziennego z powodu obecności przewlekłej i postępującej choroby oraz chorób współistniejących.

Cel opieki: zapobieganie niesprawności i jej pogłębianiu się oraz zapewnienie chorej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.

Interwencje pielęgniarskie:

- nauczanie pacjentki samoobserwacji i samopielęgnacji,
- motywowanie do przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarskich,
- prowadzenie właściwego stylu życia,
- poddawanie się zabiegom fizykoterapeutycznym, wykonywanie ćwiczeń utrzymujących sprawność pompy mięśniowej i pełen zakres ruchów w stawach,
- zapewnienie pacjentce pomocy w wykonywaniu czynności dnia codziennego,

- motywowanie i egzekwowanie wsparcia od rodziny chorej,
- podejmowanie działań zapobiegających powstawaniu niesprawności.

Szósta diagnoza pielęgniarska

Trudności związane ze zmianą opatrunku wynikające z ograniczonej wydolności funkcjonalnej pacjentki.

Cel opieki: zapewnienie pacjentce pomocy w pielęgnacji rany owrzodzeniowej.

Interwencje pielęgniarskie:

- zapewnienie pomocy pacjentce w pielęgnacji rany i zmianie opatrunku z udziałem rodziny, pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej,
- podejmowanie działań zapobiegających postępowaniu niesprawności.

Siódma diagnoza pielęgniarska

Niewłaściwa samoopieka spowodowana brakiem dostatecznej wiedzy na temat choroby, leczenia i pielęgnacji.

Cel opieki: edukacja chorego i jego rodziny z zakresu samoopieki.

Interwencje pielęgniarskie:

- udzielenie pacjentowi i jego rodzinie informacji na temat choroby, jej przyczyn, istoty objawów, profilaktyki, leczenia, pielęgnowania oraz niezbędnej samokontroli i samoopieki (pielęgnowanie rany, zmiana opatrunków, kompresjoterapia, przyjmowanie leków, właściwy styl życia, rozpoznawanie objawów świadczących o pogorszeniu się stanu miejscowego i ogólnego),
- rozmowa z chorym i jego rodziną, wyjaśnienie wszelkich wątpliwości,
- uzupełnianie wiedzy przez utrzymywanie kontaktu i współpracy z pacjentem,
- motywowanie do przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarskich.

Ósma diagnoza pielęgniarska

Pogorszenie się jakości życia pacjentki na skutek izolacji społecznej oraz absencji zawodowej.

Cel opieki: polepszenie jakości życia pacjentki przez właściwą samoopiekę oraz psychoedukację pacjentki i jej rodziny.

Interwencje pielęgniarskie:

- nauczanie pacjentki i jej rodziny właściwej samoopieki związanej z pielęgnowaniem rany i chorej kończyny,
- edukowanie z zakresu utrzymania właściwej higieny rany, stosowania opatrunków i kompresjoterapii, przyjmowania leków, prowadzenia odpowiedniego stylu życia,

- motywowanie pacjenta do przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarskich, co pozwoli zapobiegać pogłębianiu się choroby,
- rozmowa i wyjaśnienie wątpliwości chorej i jej rodzinie,
- udzielanie informacji rodzinie na temat choroby pacjentki, objawów, leczenia, pielęgnacji, możliwości wystąpienia różnych problemów oraz sposobów ich rozwiązania,
- motywowanie rodziny pacjentki do udzielania jej wsparcia psychicznego i fizycznego.

Dziewiąta diagnoza pielęgniarska

Możliwość wystąpienia powikłań w postaci kontaktowego zapalenia skóry oraz zakażenia miejscowego i uogólnionego spowodowanego niewłaściwą pielęgnacją owrzodzenia żylnego goleni.

Cel opieki: zapobieganie powikłaniom przez właściwą pielęgnację owrzodzenia żylnego goleni.

Interwencje pielęgniarskie:

- nauczanie pacjentki właściwej pielęgnacji rany (stosowanie kąpeli oczyszczających ranę, konieczność systematycznej zmiany opatrunku, technika zakładania opatrunku, dobór opatrunku adekwatnie do fazy gojenia się owrzodzenia według zlecenia lekarskiego),
- obserwacja i kontrola stanu ogólnego pacjentki oraz stanu i wyglądu rany,
- wczesne rozpoznawanie objawów powikłań oraz szybkie reagowanie przez osoby sprawujące opiekę.

Dziesiąta diagnoza pielęgniarska

Możliwość wystąpienia powikłań w postaci stałego obrzęku na skutek pogłębiania się choroby i niewłaściwej samoopieki.

Cel opieki: zapobieganie powikłaniom przez właściwe leczenie, pielęgnację i samoopiekę.

Interwencje pielęgniarskie:

- obserwacja kończyny dolnej pod kątem tworzenia się obrzęku,
- stosowanie kompresjoterapii,
- nauczanie pacjentki i jej rodziny kupowania właściwych produktów (na podstawie dokładnego pomiaru obwodów kończyny na różnych poziomach) oraz sposobów ich zakładania i noszenia,
- poinformowanie pacjentki, jak stosować drenaż złożeniowy, tj. trzymanie kończyny dolnej powyżej poziomu serca wielokrotnie w ciągu dnia (z zaznaczeniem, że w czasie snu kończyny dolne powinny być uniesione na wysokość 10–15 cm),

- edukacja z zakresu:
 - unikania długotrwałego przebywania w pozycji stojącej lub siedzącej,
 - unikania noszenia zbyt ciasnych ubrań i obuwia na obcasach powyżej 5 cm,
 - eliminacji czynników takich, jak nadwaga, zaparcia,
 - unikania wysokiej temperatury, np. gorących kąpeli, długotrwałego opalania się na słońcu,
- poinformowanie pacjentki o konieczności regularnego przyjmowania leków flebotropowych zleconych przez lekarza, które m.in. usprawniają odpływ krwi żyłnej w kierunku serca, zmniejszając w ten sposób obrzęk.

Jedenasta diagnoza pielęgniarska

Możliwość wystąpienia nawrotowego owrzodzenia żylnego u pacjentki z wyleczonym owrzodzeniem goleni z powodu niestosowania kompresjoterapii, niewłaściwego stylu życia, chorób współistniejących i pogłębiania się przewlekłej niewydolności żyłnej.

Cel opieki: zapobieganie nawrotom owrzodzeń przez edukację pacjentki z zakresu właściwej samoopieki.

Interwencje pielęgniarskie:

- nawiązanie efektywnej współpracy z pacjentką,
- edukacja pacjentki z zakresu leczenia, pielęgnowania i właściwej samoopieki,
- motywowanie do przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarskich,
- uświadomienie pacjentce konieczności stosowania terapii uciskowej na stałe, nawet po wygojeniu owrzodzenia (kolanówki, pończochy, rajstopy, opaski uciskowe),
- pielęgnowanie oraz utrzymanie higieny skóry kończyn i stóp (w miejscu wygojenia owrzodzenia naskórek jest bardzo delikatny i wymaga szczególnej ochrony),
- zachęcanie do udziału w zabiegach fizyko-terapeutycznych (masaż ręczny, przerywany ucisk pneumatyczny), ćwiczeń poprawiających ruchomość stawu skokowego i przywracających prawidłową funkcję mięśni goleni),
- regularne przyjmowanie leków w celu leczenia choroby oraz schorzeń współistniejących,
- eliminacja pozostałych czynników ryzyka i zmiany stylu życia: walka z nadwagą i otyłością, właściwa dieta, zmiana siedzącego trybu życia na aktywny, odpoczynek z odpowiednim uniesieniem kończyn, unikanie wysokich temperatur,
- systematyczne konsultacje lekarskie i pielęgniarskie w poradni leczenia owrzodzeń podudzi.

Omówienie

Problemy związane z leczeniem owrzodzeń żylnych goleni zdecydowanie narastają. Nasuwa to konieczność zmiany dotychczasowych trendów pielęgnowania i wdrożenia nowych, skutecznych metod postępowania [10].

Owrzodzenie podudzi jest chorobą przewlekłą, utrzymuje się przez wiele miesięcy, a nawet lat i w związku z tym leczenie jest długotrwałe – w czasie koniecznych, okresowych hospitalizacji zwykle nie uzyskuje się całkowitego zagojenia owrzodzeń. Po zdiagnozowaniu chorego w warunkach szpitalnych dalsza opieka nad tym pacjentem powinna odbywać się w warunkach domowych i ambulatoryjnych pod nadzorem lekarza oraz z dużym udziałem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, chorego i jego rodziny [10].

Opieka pielęgniarska świadczona chorym w środowisku domowym powinna opierać się na wybranych teoriach i modelach. Z uznanych przez społeczność pielęgniarek modeli pielęgniarstwa model Dorothei Orem może być przydatny w świadczeniu opieki w środowisku domowym pacjentowi mającemu owrzodzenie żyłne kończyn dolnych. U pacjentów chorujących na owrzodzenie żyłne podudzi leczonych w warunkach domowych mogą wystąpić różnego rodzaju problemy pielęgnacyjne, które pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej powinna zauważyć oraz zaplanować i podjąć działania pozwalające na ich rozwiązanie. Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym jest priorytetowym działaniem zapobiegającym instytucjonalizacji.

W literaturze można znaleźć wiele doniesień na temat przeprowadzanych badań odnoszących się do tematu postępowania z pacjentem cierpiącym z powodu owrzodzeń pochodzenia żylnego. Mimo współpracy naukowców, klinicystów oraz pielęgniarek z różnych państw, nie udało się ustalić jednolitego standardu postępowania. Cieszyć mogą liczne badania i publikacje donoszące o próbach standaryzacji przez środowisko pielęgniarskie. W polskim piśmiennictwie na wyróżnienie zasługuje autorka wielu książek i publikacji naukowych na temat opieki nad pacjentem chorującym na owrzodzenie żyłne – Maria T. Szewczyk. Wraz z zespołem podejmuje kroki do stworzenia standardów objęcia pacjentów jak najlepszym kompleksowym działaniem terapeutycznym [7].

Przedstawione wyniki badania pokazują, że udział pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej świadczącej usługi zdrowotne w środowisku domowym chorego mającego owrzodzenie żyłne kończyn dolnych powinien obejmować:

- postawienie diagnozy pielęgniarskiej niezbędnej w prowadzeniu efektywnej opieki,

- ograniczenie czynników powodujących powstawanie rany przewlekłej przez prewencyjne działania pielęgnacyjne (właściwa higiena i ochrona skóry, prawidłowe ułożenie chorego),

- prowadzenie terapii przyczynowej o charakterze zachowawczym (kompresjoterapia warstwowa, zabiegi fizykalne, drenaż ułożeniowy w domu chorego),

- systematyczną ocenę rany przewlekłej (umiejscowienie, głębokość owrzodzenia, powierzchnię, ilość i rodzaj wysięku z rany, dna rany, cech zapalenia i zakażenia, postępów gojenia),

- prowadzenie terapii miejscowej rany (oczyszczenie dna rany, kontrolę czystości mikrobiologicznej, stosowanie opatrunków i preparatów bezpośrednio na powierzchnię rany),

- ocenę samopoczucia pacjenta, natężenia i rodzaju bólu,

- współpracę z lekarzem rodzinnym w celu ustalenia najlepszej strategii leczenia rany, ocenę skuteczności terapii oraz wyrównanie choroby podstawowej,

- edukowanie i przygotowanie chorego oraz jego rodziny do sprawowania samoopieki i opieki nieprofesjonalnej w warunkach domowych,

- ocenę wpływu choroby i ran na jakość życia chorego – opiekę w ujęciu holistycznym [3, 12].

Podsumowując przedstawione zagadnienie, należy stwierdzić, że pacjent chorujący na owrzodzenie żyłne goleni jest narażony na występowanie wielu problemów pielęgnacyjnych. Na podstawie analizy studium indywidualnego przypadku rozpoznano problemy pielęgnacyjne oraz zaplanowano interwencje pielęgniarskie. Wśród problemów wyróżnia się: dolegliwości bólowe, obrzęk, stan zapalny okolicy rany owrzodzeniowej, zaleganie tkanek martwiczych, wysięk z rany, ograniczenie samoopieki, braki w wiedzy o chorobie, izolację społeczną. Powyższe problemy pielęgnacyjne wyznaczają obszary instrumentalnych działań pielęgniarskich, do których punktem wyjścia jest nawiązanie kontaktu interpersonalnego z pacjentem i jego rodziną. Pielęgniarka pełni zatem rolę osoby dobrze zorientowanej, partnera, środka zastępczego, pomocnika, kierownika, nauczyciela, instruktora. Ważne jest jak najlepsze przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w środowisku domowym i wdrożenie rodziny do kompensowania braków pacjenta z tego zakresu. Potwierdza to zgodność pracy pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej opierającej się na teorii D. Orem metodą procesu pielęgnowania.

Wnioski

Na podstawie piśmiennictwa na temat choroby oraz przeprowadzonego badania opierającego się na analizie studium przypadku wysunięto następujące wnioski:

- ukierunkowane interwencje pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej pomagają chorym mającym owrzodzenie żyłne goleni zaadaptować się i wytworzyć skuteczne metody radzenia sobie z chorobą, jej przewlekłym charakterem i koniecznością prowadzenia długotrwałej terapii,
- system częściowo kompensacyjny z elementami systemu wspierająco-uczącego modelu Dorothei Orem ma zastosowanie w opiece nad pacjentem chorującym na owrzodzenie żyłne goleni,

- indywidualizacja opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym takiego chorego jest wyznacznikiem profesjonalnej opieki, a przede wszystkim szansą na określenie deficytu samoopieki,
- pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej aktywnie uczestniczy w interdyscyplinarnej opiece nad pacjentem mającym owrzodzenie żyłne goleni w jego środowisku domowym.

Piśmiennictwo

- [1] Mościcka P., Szewczyk M.T., Cwajda-Białasik J., Hancke E., Jawień A., Brazis P.: Owrzodzenia o różnej etiologii. Opis gojenia trzech przypadków. *Piel. Chir. Ang.* 2012, 3, 99–104.
- [2] Białasik B., Muszałik M., Szewczyk M.T.: Ocena dolegliwości bólowych u chorych z owrzodzeniem kończyny dolnej. *Piel. Chir. Ang.* 2007, 4, 150–157.
- [3] Jawień A., Szewczyk M.T. (red.): Owrzodzenia żyłne goleni. *Twoje zdrowie Sp. z o.o.*, Warszawa 2005.
- [4] Mieszczański P., Grażda P.: Owrzodzenia żyłne kończyn dolnych. *Lekarz* 2010, 7, 8, 18–27.
- [5] Przybylska R.: Rola zabiegów pielęgnacyjnych w leczeniu owrzodzeń podudzi. *Piel. Pol.* 2009, 3, 33, 221–224.
- [6] Szewczyk M.T.: Rola pielęgniarki w specjalistycznej opiece nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni. *Piel. Chir. Ang.* 2007, 1, 35–38.
- [7] Świt A., Gorzkowicz B.: Analiza czynników wpływających na efektywność leczenia owrzodzeń podudzi pochodzenia żylnego. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2011, 13, 4, 780–786.
- [8] Trzaskaczka M., Gorzkowicz B.: Próba standaryzacji opieki pielęgniarskiej w przypadku owrzodzeń żylnych goleni. *Probl. Piel.* 2007, 15, 4, 267–277.
- [9] Janczak D., Garcarek J., Szydełko T., Janczak D., Pawełczyk J., Kabziński P., Merenda M., Litarski A., Malinowski M.: Wrzód żylny goleni – leczenie zachowawcze i operacyjne. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2012, 14, 1, 76–84.
- [10] Lewandowska L., Adamski Z.: Opieka pielęgniarska nad chorym z chorobą owrzodzeniową podudzi. *Piel. Pol.* 2008, 1, 27, 59–65.
- [11] Szewczyk M.T., Jawień A.: Zalecenia specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni. *Piel. Chir. Ang.* 2007, 3, 1–44.
- [12] Kurpas D., Wojtal M.: Rany przewlekłe w praktyce lekarza rodzinnego – zasady terapii i pielęgnacji. *Med. Rodz.* 2012, 1, 60–66.
- [13] Wojszel Z.B.: Owrzodzenia podudzi. [W:] *Geriatra i pielęgniarstwo geriatryczne*. Red.: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. PZWL, Warszawa 2008, 290–295.
- [14] Sepiolo A., Mroczek B., Modrzejewski A.: Nowoczesne metody leczenia ran w opiece środowiskowej – opis przypadku. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2012, 14, 1, 91–96.
- [15] Krasowski G., Kruk M.: Leczenie odleżyn i ran przewlekłych. PZWL, Warszawa 2008.
- [16] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. I/II. Wyd. Czelej, Lublin 2004.
- [17] Twarduś K., Cepuch G., Krzeczowska B.: Model Dorothei Orem w opiece nad dzieckiem przewlekle chorym. [W:] *Modele pielęgnowania dziecka przewlekle chorego*. Red.: Cepuch G., Krzeczowska B., Perek M., Twarduś K. PZWL, Warszawa 2011, 3–9.
- [18] Płaszewska-Żywko L.: Teoria Dorothei Orem. [W:] *Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym*. Red.: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. PZWL, Warszawa 2010, 17–26.
- [19] Dz.U.2011.174.1039 z późn. zm. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
- [20] Pluta A., Basińska-Drozd H., Faleńczyk K., Budnik-Szymoniuk M.: Udział pielęgniarki rodzinnej w opiece nad pacjentem geriatrycznym. *Med. Rodz.* 2014, 1, 27–30.

Adres do korespondencji:

Magdalena Nieckula
ul. Leśna 36
34-730 Mszana Dolna
tel.: 504 855 142
e-mail: madzianieckula@gmail.com

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 11.01.2015 r.
Po recenzji: 27.01.2015 r.
Zaakceptowano do druku: 27.02.2015 r.

Received: 11.01.2015
Revised: 27.01.2015
Accepted: 27.02.2015