

OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTKĄ ZE SCHIZOFRENIĄ PARANOIDALNĄ

Nursing care of patient with paranoid schizophrenia

Patrycja Miniecka¹, Dorota Blajerska²

¹ Studentka Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Chorób Układu Nerwowego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: patrycja2400@wp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Schizofrenia jest przewlekłą chorobą psychiczną, która generuje wysokie koszty społeczne. W oddziałach psychiatrycznych przebywają pacjenci wymagający kompleksowej opieki medycznej i wsparcia całego zespołu terapeutycznego.

Cel pracy. Zaprezentowanie indywidualnego planu opieki pielęgniarzkiej u pacjentki wielokrotnie hospitalizowanej z powodu schizofrenii paranoidalnej.

Materiał i metody. Opieką pielęgniarzką objęto 69-letnią pacjentkę, przyjętą do oddziału psychiatrycznego z powodu zachowań agresywnych, będących wynikiem występowania halucynacji słuchowych. Dane dotyczące stanu zdrowia psychicznego i fizycznego zebrano na podstawie wywiadu pielęgniarzkiego, rozmowy z pacjentką, obserwacji, a także dokumentacji medycznej i informacji uzyskanych od zespołu terapeutycznego.

Wyniki. W trakcie pobytu pacjentki w oddziale psychiatrycznym zachowania agresywne i omamy słuchowe ustąpiły. Zapewniając kompleksową opiekę nad pacjentką, zaspokojono potrzeby biopsychosocjalne. Szczególną uwagę zwrócono na rozwinięcie komunikacji werbalnej, a także zwiększenie świadomości pacjentki w zakresie zdiagnozowanych chorób.

Wnioski. 1. Pielęgniarka wraz z całym zespołem terapeutycznym powinna poprawnie zidentyfikować potrzeby biopsychosocjalne pacjentki, a następnie dążyć do osiągnięcia oczekiwanych efektów po podjęciu zaplanowanych interwencji pielęgniarzskich. 2. Ważną rolę pielęgniarzki w opiece nad chorym jest również kontrolowanie poziomu glikemii, a także zmotywowanie pacjentki do przestrzegania diety z powodu cukrzycy typu 2.

Słowa kluczowe: schizofrenia paranoidalna, problemy pielęgnacyjne, opieka pielęgniarzka.

SUMMARY

Background. Schizophrenia is a chronic mental disorder which causes high social costs. On psychiatric wards there are patients who need complex medical and therapeutic care.

Objectives. The aim of the paper is to present the individual nursing plan of the female patient who was hospitalized repeatedly for paranoid schizophrenia.

Material and methods. The subject was a 69-year-old female patient who was put on the psychiatric ward as a consequence of aggressive behaviour caused by auditory hallucinations. The data concerning the mental state of the patient was based on the interviews with nurses, the patient herself, observations, and also the medical records and information taken from the therapeutic staff.

Results. The patient's aggressive behaviour and auditory hallucinations disappeared during the hospitalization. Thanks to the complex care, the patient's bio-psycho-social needs were fulfilled. The outstanding attention was put on developing her verbal communication abilities, and also increasing the patient's awareness concerning the diagnosed disorders.

Conclusions. 1. A nurse with a therapeutic staff should diagnose the patient's bio-psycho-social needs, and consequently try to achieve the expected effects after implementing nursing intervention. 2. A very important role of a nurse is also to control the blood glucose level and to motivate the patient to follow a diet because of the type 2 diabetes.

Key words: paranoid, schizophrenia care problems, nursing care.

WSTĘP

Obecnie leczenie psychiatryczne pacjenta jest odbierane w bardzo pejoratywny sposób. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy, że szpital psychiatryczny to tak naprawdę szpital, jak każdy inny, z tym, że skupia się szczególnie na równowadze umysłowej i wnętrzu człowieka. Celem takich placówek jest zapewnienie całodobowej opieki, zaspokajanie podstawowych potrzeb biopsychosocjalnych, a w szczególności wdrażanie różnego rodzaju psychoterapii, w tym arteterapii czy biblioterapii. Pacjenci zachęceni są do podejmowania różnego rodzaju aktywności, które wspomagają i potęgują ich zdrowie psychiczne, pod nadzorem wykwalifikowanego zespołu terapeutycznego.

Jednym z zaburzeń psychicznych, z którym pacjenci trafiają do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest schizofrenia paranoidalna [1]. Jest to choroba przewlekła, która generuje wysokie koszty społeczne związane nie tylko z leczeniem, ale również z niezdolnością chorych do pracy zarobkowej i koniecznością objęcia ich opieką społeczną [2]. Ryzyko zachorowania na tę chorobę w ciągu życia waha się w granicach 0,5–1,5%, natomiast ryzyko zgonu z powodu samobójstwa sięga 10%. Do podstawowych objawów (osiowych) schizofrenii zaliczamy: autyzm, rozszczepienie osobowości i zblednięcie życia uczuciowego. Choroba ta charakteryzuje się również urojeniami, omamami, zaburzeniami procesów myślowych i poznawczych oraz

stosunkowo rzadko objawami katatonicznymi, czyli przejawami dezorganizacji kontaktu i aktywności, często przejawiającymi się osłupieniem. Według licznych badań do obszarów, które ulegają najcięższym zaburzeniom, są: zdolność czytania, szybkość mówienia czy szybkość motoryczna. Leczenie schizofrenii opiera się na farmakoterapii, w której stosuje się leki przeciwpsychotyczne (LPP). Obecne badania wskazują na wysoką, jednak nie stuprocentową skuteczność w leczeniu objawów tego typu zaburzeń. Według ekspertów czas leczenia LPP po pierwszym epizodzie choroby powinien trwać minimum rok, bez określonego czasu zakończenia terapii. Obok leczenia farmakologicznego stosuje się psychoterapię, której celem jest podtrzymywanie na jak najwyższym poziomie funkcjonowania jednostki oraz zbudowanie zaufania i nawiązanie kontaktu terapeutycznego mogącego dać znaczące efekty. W przypadkach, w których występuje zagrażający życiu stan katatoniczny, czy ciężki stan depresyjny, stosuje się również terapię elektro-wstrząsową [3].

Praca pielęgniarzki na oddziale psychiatrycznym jest specyficzna, dlatego warto lepiej się jej przyjrzeć. Pielęgniarka musi wykazywać się nie tylko obszerną wiedzą z zakresu chorób wewnętrznych, ale także znać specyfikę, przebieg i sposób postępowania z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. W kontaktach interpersonalnych z osobami chorymi psychicznie nietrudno o po-

pełnienie błędu. Antoni Kępiński – wybitny psychiatra oraz prekursor psychiatrii indywidualnej i grupowej – szczególną uwagę zwrócił właśnie na relację pacjent–terapeuta. Omówił trzy niedopuszczalne postawy względem pacjenta, takie jak: błąd postawy, błąd maski oraz błąd sędziego. Pierwsza mówi o traktowaniu człowieka przedmiotowo i automatycznie. Często kończy się to ograniczeniem zaufania pacjenta względem personelu, a w konsekwencji negatywną opinią i lękiem przed zakładami psychiatrycznymi. Druga przedstawia błąd maski, czyli nieszczerze lub wręcz sztuczne zachowanie się względem pacjenta. Warto więc zwrócić uwagę na wykonywane gesty, mimikę czy ton głosu w rozmowach z podopiecznymi. Ostatnia postawa, na którą prekursor zwrócił uwagę, to błąd sędziego, który charakteryzuje się ocenianiem i wartościowaniem zachowania chorego [4]. Często wzbudza to w pacjentach lęk, złość i utrudnia uzyskiwanie pożądanego efektów terapeutycznych [5].

Rola pielęgniarki jak i całego zespołu terapeutycznego w zakładach psychiatrycznych ma ogromne znaczenie w osiąganiu założonych celów psychoterapeutycznych.

CEL PRACY

Celem pracy jest zaprezentowanie indywidualnego planu opieki pielęgniarstwa nad pacjentką w podeszłym wieku, wielokrotnie hospitalizowaną z powodu schizofrenii paranoidalnej.

MATERIAŁ I METODA

Praca ma charakter kazuistyczny, a do jej realizacji wykorzystano opiekę pielęgniarstwa, którą objęto 69-letnią pacjentką hospitalizowaną w oddziale psychiatrycznym. Podopieczna tego zakładu przebywała już wielokrotnie w tego typu placówkach z powodu schizofrenii paranoidalnej. Zastosowano indywidualny plan procesu pielęgnowania. W zgromadzeniu danych o pacjentce wykorzystano obserwację i rozmowę z pacjentką, rozmowę z zespołem terapeutycznym oraz innymi pacjentami oddziału psychiatrycznego, a także dokumentację medyczną.

OPIS PRZYPADKU

Kobieta 69-letnia, bezdzietna, niezamężna, z wykształceniem podstawowym, utrzymująca się z renty, została przyjęta po raz 7 do oddziału psychiatrycznego z powodu agresywnych zachowań względem siostry (z którą mieszka), a także halucynacji słuchowych. Chora wyraziła zgodę na przyjęcie do szpitala. Do oddziału została przyprowadzona przez dwóch sanitariuszy Izby Przyjęć.

Po przyjęciu do oddziału chora była niespokojna, pobudzona psychomotorycznie. Kontakt słowny był utrudniony, gdyż na zadawane pytania nie odpowiadała lub odpowiadała zdawkowo, najczęściej „nie wiem” lub „nie pamiętam”. Podczas przeprowadzania wywiadu unikała kontaktu wzrokowego, wzrok kierowała w dół. Pacjentka była zaniedbana pod względem higienicznym. Do uwag i poleceń personelu była niedostosowana.

Siostra pacjentki od kilku dni również przebywa w szpitalu psychiatrycznym z powodu ciężkiego epizodu depresji. Jedyną osobą, która sporadycznie odwiedza pacjentkę, jest bratanek. Poinformował on personel, że chora od kilku miesięcy nie wychodziła z domu, głównie leżała w łóżku, nie zgłaszała się na wizyty kontrolne do psychiatry i nie przyjmowała żadnych leków.

Pacjentka ma znaczącą nadwagę i choruje na nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę typu 2. Ciśnienie tętnicze mierzone w oddziale zazwyczaj wynosiło około 140/90 mm Hg, natomiast poziomy glikemii, pomimo przyjmowanych leków, oscylowały w nieprawidłowych granicach z powodu nieprzestrzegania diety. Poziomy cukru w krwi w ciągu doby wahały się od 150 mg% do 547 mg%. Podopieczna zakładu psychiatrycznego nie stosuje się do zaleceń pielęgniarstwa i lekarskich, nie zdając sobie sprawy z konsekwencji swojego postępowania. Na kończynach dolnych znajdują się duże, symetryczne obrzęki oraz siniaki. Pacjentka w chwili przyjęcia, jak i w trakcie pobytu w szpitalu jest nieorientowana co do miejsca i czasu, a także co do wła-

snych możliwości i umiejętności, natomiast orientacja autopsychiczna jest prawidłowa. Zaobserwowano, że chora monologuje. Kobieta potwierdziła obecność głosów, które mówią jej, co ma zrobić. U pacjentki występuje lekki niedosłuch. Zaobserwowano również obniżony nastrój, obojętność oraz niechęć i trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, gdyż sama rozmowy nie nawiązuje. Nie potrafi odpowiedzieć na zadane pytania. Podczas rozmowy z pacjentką można usłyszeć jedynie pojedyncze słowa zaprzeczające lub potwierdzające odpowiedź na pytanie. Trudnością dla niej jest przypomnienie sobie, co robiła wczoraj, czy coś jadła w ciągu ostatnich kilku dni. Z obserwacji personelu medycznego, jak i innych pacjentów wynika, że pacjentka jest bardzo odizolowana od reszty podopiecznych, a większość swojego czasu spędza siedząc lub leżąc w łóżku oraz paląc papierosy w pomieszczeniu do tego przeznaczonym. Z opisów pielęgniarstwa wynika, iż pacjentka cierpi na hypersomnię. Niemniej jednak już po spędzeniu kilkunastu dni w szpitalu można było zaobserwować poprawę stanu psychicznego pacjentki. Czasem można odnieść wrażenie stosunkowo dobrze rozwiniętego rozumowania. Na niektóre, prosto zadane pytania, np. o ulubione miejsca, odpowiada uśmiechem i pojedynczymi słowami. Chora wymaga pomocy i wskazówek pielęgniarstwa przy wykonywaniu czynności higienicznych. Wymaga również zakładania pieluchy lub pieluchomajtek. Zlecone leki przyjmuje bez zastrzeżeń.

AKTUALNE PROBLEMY PIELEGNACYJNE

Problem 1. Zachowania agresywne wobec siebie i otoczenia.

Cel opieki: wyciszenie pacjentki, zapewnienie bezpieczeństwa chorej i otoczeniu.

Interwencje pielęgniarstwa:

- izolowanie pacjentki od innych osób,
- obserwowanie pacjentki dotyczące zachowań agresywnych,
- w przypadku napadu agresji zastosowanie środków przymusu bezpośredniego (farmakoterapii, przytrzymania, unieruchomienia),
- eliminowanie gwałtownych bodźców powodujących niepokój pacjentki,
- usunięcie z pola widzenia pacjentki przedmiotów zagrażających jej oraz otoczeniu,
- podanie leku na zlecenie lekarza.

Problem 2. Obecność omamów słuchowych wynikających z istoty choroby.

Cel opieki: ustąpienie lub zminimalizowanie omamów słuchowych.

Interwencje pielęgniarstwa:

- obserwowanie pacjentki dotyczące objawów psychotycznych, ich rodzaju i nasilenia,
- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa pacjentce podczas występowania objawów,
- podanie leku na zlecenie lekarza,
- zdobywanie zaufania pacjentki przez psychoterapię [6],
- omawianie działań i procedur, jakim pacjentka została poddana,
- okazywanie empatii i zrozumienia,
- zachęcanie do opisywania przeżyć oraz odczuwanego lęku przez pacjentkę.

Problem 3. Nieprawidłowe wartości glikemii, spowodowane deficytem wiedzy w zakresie choroby.

Cel opieki: nawiązanie współpracy z pacjentką i zmotywowanie do przestrzegania diety.

Interwencje pielęgniarstwa:

- edukowanie pacjentki na temat choroby, diety cukrzycowej i zaleceń związanych z chorobą, z zachowaniem kontaktu wzrokowego, w sposób jak najbardziej dla niej przystępny,
- edukowanie rodziny na temat diety cukrzycowej oraz nauka prawidłowej techniki sprawdzania poziomu glikemii w krwi,
- kontrolowanie przyjmowanych posiłków,
- codzienne kontrolowanie poziomu glikemii (3 razy dziennie),

- rozmawianie z pacjentką na temat oczekiwanych produktów w diecie [7],
- zadawanie pytań sprawdzających podstawową wiedzę dotyczącą cukrzycy,
- motywowanie pacjentki do przestrzegania diety [7],
- cotygodniowa kontrola masy ciała.

Problem 4. Ograniczona sprawność w wykonywaniu podstawowych czynności higienicznych.

Cel opieki: podniesienie umiejętności i sprawności wykonywanych czynności.

Interwencje pielęgniarskie:

- motywowanie pacjentki do wykonywania czynności higienicznych samodzielnie,
- zapewnienie bezpieczeństwa pacjentce podczas kąpieli [8],
- motywowanie pacjentki do codziennego korzystania z kabiny prysznicowej,
- obserwowanie stanu skóry (np. zmian patologicznych, zmiany nasilenia obrzęków),
- edukowanie pacjentki odnośnie do przestrzegania zasad higieny osobistej.

Problem 5. Spowolnienie psychoruchowe utrudniające funkcjonowanie.

Cel opieki: poprawa reakcji psychomotorycznych.

Interwencje pielęgniarskie:

- zastosowanie ćwiczeń fizycznych poprawiających kondycję fizyczną pacjentki, zastosowanie psychoterapii eliminującej blokadę i spowolnienie psychoruchowe, edukowanie pacjentki na temat ćwiczeń oraz przekazanie prostego schematu, jak poprawnie je wykonywać,
- częste nawiązywanie kontaktu z pacjentką,
- motywowanie do spędzania czasu wśród innych podopiecznych,
- zachęcanie do codziennej aktywności fizycznej.

Problem 6. Utrudniony kontakt słowny z pacjentką z powodu niedosłuchu.

Cel opieki: usprawnienie nawiązywania kontaktu z pacjentką.

Interwencje pielęgniarskie:

- kontrolowanie i ocena narządu słuchu za pomocą badania audiometrycznego,
- nawiązywanie kontaktu wzrokowego podczas przekazywania informacji,
- poinformowanie reszty zespołu terapeutycznego oraz innych podopiecznych o sposobie komunikowania się z pacjentką,
- upewnienie się po każdej rozmowie o zrozumieniu przez pacjentkę przekazanych informacji,
- zapewnienie ciszy i spokoju podczas rozmów z pacjentką,
- wzmacnianie i motywowanie pacjenta do nawiązywania kontaktu z podopiecznymi i personelem medycznym.

Problem 7. Upośledzenie procesów poznawczych oraz zaburzenia komunikowania werbalnego wynikające z istoty choroby pacjentki.

Cel opieki: usprawnienie odbierania i przekazywania informacji przez pacjentkę.

Interwencje pielęgniarskie:

- zachęcanie pacjentki do inicjowania spontanicznych wypowiedzi [8],
- częste nawiązywanie kontaktu z pacjentką,
- zastosowanie psychoterapii rozwijającej zdolność komunikowania się,
- zastosowanie psychoterapii rodzinnej,
- zapewnienie odpowiednich warunków podczas rozmowy z pacjentką,
- rozmawianie i słuchanie pacjentki bez przerywania jej wypowiedzi,
- kontrolowanie rozmowy tak, aby komunikaty werbalne i niewerbalne były ze sobą spójne.

Problem 8. Obrzęki na kończynach dolnych z powodu niewydolności krążenia.

Cel opieki: zmniejszenie obrzęków na kończynach dolnych oraz poprawa sprawności pacjentki.

Interwencje pielęgniarskie:

- ocena i kontrolowanie stanu skóry, napięcia gałek ocznych czy wypełnienia żył szyjnych [8],
- edukowanie pacjentki dotyczące czynników wywołujących obrzęki kończyn dolnych,
- zastosowanie diety ubogosolnej,
- dokumentowanie i kontrolowanie ilości spożywanych płynów,
- dokładne mycie, osuszanie i natłuszczanie miejsc objętych obrzękami,
- podanie leków na zlecenie lekarza,
- zastosowanie odpowiedniej pozycji ułożeniowej.

Problem 9. Uzależnienie od palenia tytoniu.

Cel opieki: zwiększenie świadomości dotyczącej ryzyka, jakie niesie palenie papierosów.

Interwencje pielęgniarskie:

- edukowanie pacjentki o szkodliwości palenia tytoniu,
- organizowanie czasu wolnego,
- motywowanie pacjentki do podjęcia prób rzucenia palenia papierosów.

Problem 10. Izolowanie się od społeczeństwa.

Cel opieki: zwiększenie aktywności w uczestniczeniu w życiu społeczności w oddziale psychiatrycznym.

Interwencje pielęgniarskie:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa,
- motywowanie i zachęcanie do udziału w psychoterapii grupowej w oddziale,
- obserwowanie pacjentki w kierunku osiąganych postępów,
- stwarzanie warunków zapewniających pacjentce poczucie bezpieczeństwa i akceptacji,
- zachęcanie pacjentki do inicjowania rozmów z innymi podopiecznymi,
- okazanie wsparcia i zrozumienia.

Problem 11. Zaburzenia snu (hipersomnia) spowodowane zmniejszoną aktywnością psychoruchową oraz zaburzeniami psychicznymi.

Cel opieki: uregulowanie rytmu dobowego [9].

Interwencje pielęgniarskie:

- obserwowanie i nadzorowanie liczby godzin snu w ciągu doby,
- edukowanie pacjentki w zakresie higieny snu,
- zniechęcanie pacjentki do spania w ciągu dnia,
- podanie leków na zlecenie lekarza przed snem,
- organizowanie czasu wolnego w ciągu dnia,
- zwiększenie aktywności fizycznej w ciągu dnia,
- kontrolowanie, aby pacjentka nie przyjmowała płynów pobudzających (np. kawy) przed snem,
- zapewnienie ciszy i spokoju podczas snu.

POTENCJALNE PROBLEMY PIELĘGNACYJNE

Problem 1. Wzrost masy ciała spowodowany nieprzestrzeganiem diety cukrzycowej.

Cel opieki: eliminowanie czynników powodujących wzrost masy ciała i zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

Interwencje pielęgniarskie:

- kontrolowanie i nadzorowanie posiłków spożywanych przez pacjentkę,
- ustalenie odpowiedniej diety pod względem preferencji ulubionych produktów pacjentki,
- cotygodniowa kontrola masy ciała oraz mierzenie obwodu brzucha pacjentki,
- wspieranie i motywowanie pacjentki w podjętych działaniach terapeutycznych,
- edukowanie rodziny i pacjentki dotyczące spożywania dozwolonych produktów.

Problem 2. Brak opieki i wsparcia ze strony rodziny po wypisaniu ze szpitala.

Cel opieki: zapewnienie wsparcia i pomocy do momentu wypisania ze szpitala.

Interwencje pielęgniarstwie:

- nawiązywanie kontaktu z pacjentką,
- okazanie empatii i zrozumienia,
- poinformowanie rodziny o stanie zdrowia pacjentki,
- edukowanie dotyczące wykonywanych czynności pielęgnacyjnych,
- zwrócenie się o pomoc do odpowiednich placówek pomocy społecznej,
- zapewnienie wsparcia psychicznego pacjentce.

Problem 3. Ryzyko wystąpienia odparzeń z powodu nietrzymania moczu.

Cel opieki: zmniejszenie ryzyka wystąpienia odparzeń w okolicy krocza i pośladków.

Interwencje pielęgniarstwie:

- kontrolowanie wyglądu skóry w okolicy krocza i pośladków podczas wykonywania codziennych czynności higienicznych,
- dokładne osuszanie miejsc narażonych na odparzenia,
- natłuszczanie miejsc narażonych na odparzenia,
- kontrolowanie i częsta zmiana pieluchy.

Problem 4. Ryzyko wystąpienia zakażeń układu moczowego z powodu nietrzymania moczu.

Cel opieki: zlikwidowanie ryzyka wystąpienia zakażenia układu moczowego.

Interwencje pielęgniarstwie:

- kontrolowanie oraz częsta zmiana pieluchy po oddaniu moczu i stolca,
- utrzymywanie okolicy krocza i pośladków w czystości (sto-

sowanie płynu do higieny intymnej lub szarego mydła),

- zastosowanie środków antyseptycznych do oczyszczania okolicy cewki moczowej,
- podanie leków stosowanych w leczeniu zakażeń układu moczowego,
- obserwowanie pacjentki w kierunku wystąpienia objawów spowodowanych rozpoczętym procesem zakażenia układu moczowego (np. pomiar temperatury).

WNIOSKI

Zdefiniowane i omówione powyżej problemy pielęgniarstwie określają, jak ogromną rolę odgrywa opieka pielęgniarstwa w dążeniu do poprawy stanu zdrowia chorego. Opisana pacjentka, pomimo przebywania w oddziale psychiatrycznym z powodu zdiagnozowanej schizofrenii paranoidalnej, wymaga kompleksowej opieki interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego. Dzięki procesowi pielęgniarstwa możemy zaplanować, a następnie wdrożyć odpowiednie interwencje pielęgniarstwie, mające na celu poprawę stanu zdrowia pacjentki. Głównym problemem dla zespołu terapeutycznego może być sposób komunikacji z chorą. Po zagłębieniu się w problemy pacjentki i ocenę jej stanu zdrowia można wywnioskować, iż potrzebny jest szczególny nadzór i kontrolowanie jej przez całą dobę. Funkcja edukacyjna pielęgniarstwa jest tutaj bardzo istotna. Chora wymaga, aby w sposób prosty i jasny przekazać jej wiedzę z zakresu jednostek chorobowych, takich jak schizofrenia paranoidalna, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, czy omówić konsekwencje, jakie powoduje palenie tytoniu. Podczas hospitalizacji pacjentki istotne jest przestrzeganie diety, ze względu na znaczną otyłość. Dlatego warto prowadzić rzetelną dokumentację medyczną i kontrolować podaż płynów, poziomy glikemii czy ciśnienia tętniczego, dzięki którym będzie można ocenić stan ogólny pacjentki.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Jaracz J, Grzechowiak M, Raczkowiak L, i wsp. Rozpoznawanie emocji twarzy w schizofrenii: związek z funkcjonowaniem poznawczym i społecznym. *Psychiatr Pol* 2011; XLV(6): 839–849.
2. Heitzman J. *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2007: 27.
3. Bilikiewicz A, red. *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2003: 271–302.
4. Kępiński A. *Poznanie chorego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 2002: 47–62.
5. Krupka-Matuszczak I, Matuszczyk M, red. *Psychiatria podręcznik dla studentów pielęgniarstwa*. Katowice: Wydawnictwo SUM; 2007: 168–169.
6. Wilczek-Rużyczka E, red. *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2007: 138.
7. Ciechaniewicz W, red. *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014: 539.
8. Kózka M, Płaszewska-Żywko L, red. *Diagnozy i interwencje pielęgniarstwie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009: 123, 170, 237.
9. Górna K, Jaracz K, Rybakowski J, red. *Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012: 196–215.

Adres do korespondencji:

Patrycja Miniecka
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Bartla 5
51-618 Wrocław
Tel.: 502 568 174
E-mail: patrycja2400@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.09.2016 r.
Po recenzji: 18.09.2016 r.
Zaakceptowano do druku: 24.09.2016 r.