

EDUKACJA I PIELEGNACJA PACJENTA Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW

Education and care on patient with rheumatoid arthritis

Olga Ochynska, Ewelina Okoń, Dominika Olek, Magdalena Pieniacka, Martyna Brzezińska

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: ochynska@gmail.com

STRESZCZENIE

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest przewlekłą chorobą tkanki łącznej o charakterze autoimmunologicznym. Najczęstsze zachorowania odnotowywane są wśród kobiet. RZS postępuje i doprowadza do niepełnosprawności. Bardzo ważnym elementem w procesie leczenia jest edukacja pacjenta i rehabilitacja. Konieczna jest zmiana trybu życia całej rodziny, aby pacjent z reumatoidalnym zapaleniem stawów mógł prawidłowo funkcjonować.

Słowa kluczowe: reumatoidalne zapalenie stawów, niepełnosprawność, edukacja.

SUMMARY

Rheumatoid arthritis is chronic disease of connective tissues which has autoimmune character. The most common illness are recorded among women. Rheumatoid arthritis is progress disease which result is disability. Very important component in treatment is education and rehabilitation. Change of lifestyle of all family is important to properly functioning patient with rheumatoid arthritis.

Key words: rheumatoid arthritis, disability, education.

WSTĘP

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to choroba o bardzo niejasnej etiologii, prawdopodobnie spowodowana jest wirusem i równoczesną reakcją autoimmunologiczną. Stosunek zachorowań kobiet do mężczyzn wynosi 3:1. Choroba najczęściej pojawia się w wieku między 30. a 55. rokiem życia. Częstość występowania w populacji waha się od 0,5% do 1,5%. Choroba ta skraca oczekiwaną długość życia o wiele lat i skutkuje postępującą niepełnosprawnością [1].

DEFINICJA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW

Przewlekła układowa choroba tkanki łącznej o podłożu immunologicznym o nieznanym etiologii, charakteryzująca się nieswoistym zapaleniem symetrycznych stawów, zmianami pozastawowymi i objawami układowymi, prowadząca do niepełnosprawności, inwalidztwa i przedwczesnej śmierci. Panuje pogląd, że zapoczątkowanie i podtrzymywanie choroby jest związane z odpowiedzią limfocytów T na nieznaną antygen lub antygeny (egzogenne lub własne) u osoby genetycznie predysponowanej. Zależnie od obecności lub nieobecności w surowicy autoprzeciwciał (czynnika reumatoidalnego w klasie IgM) odróżnia się serologicznie dodatnią lub ujemną postać choroby [1].

OBJAWY

Choroba typowo atakuje te same miejsca po obu stronach ciała. Początkowo są to drobne stawy rąk i stóp, a w miarę postępu choroby wiele innych stawów. Nietypowym początkiem choroby jest zapalenie jednego dużego stawu (np. kolanowego lub barkowego) albo wędrowanie choroby po wielu stawach. Objawy zapalenia stawów to:

- **ból i sztywność** – najbardziej uciążliwe po obudzeniu się lub po okresie nieruszania stawem, gdy dochodzi do nagromadzenia płynu zapalnego i obrzęku tkanek; charakterystyczna jest sztywność poranna, która w RZS trwa zwykle ponad godzinę;
- **obrzęk** – jest wynikiem rozrostu błony maziowej tworzącej tzw. łuszczkę, może mu towarzyszyć wysięk spowodowany nadprodukcją płynu stawowego o charakterze zapalnym;
- **tkliwość stawu na ucisk** – charakterystyczny jest na przykład bolesny ucisk dłoni przy podawaniu ręki choremu na RZS;
- **ograniczenie ruchomości** – zajęty staw traci zdolność do wykonywania pełnego zakresu ruchów; a jeśli dojdzie do uszkodzenia struktur stawu w wyniku zapalenia i wtórnych zmian zwyrodnieniowych, upośledzenie funkcji stawu staje się nieodwracalne;

- **deformacja stawów** – jest konsekwencją długo trwającej choroby [2].

LECZENIE

Farmakologiczne

Przy leczeniu reumatycznego zapalenia stawów wykorzystuje się najczęściej:

- niesteroidowe leki przeciwzapalne,
- sole złota,
- D-penicylaminę,
- chlorochinę,
- sulfasalazynę,
- glikokortykosteroidy,
- leki przeciwbólowe, takie jak paracetamol, opioidy [3, 4].

Niefarmakologiczne

U wszystkich chorych oprócz stosowania leków bardzo ważne są:

- **wsparcie psychiczne** – pamiętaj, że choroba, która często wiąże się z bólem i niesprawnością może również wywoływać frustrację, poczucie uzależnienia od innych, a nawet depresję, dlatego nie wahać się szukać wsparcia psychicznego u bliskich oraz w poradniach specjalistycznych; niektóre metody (np. biofeedback i terapia behawioralna) są bardzo efektywne w kontrolowaniu objawów choroby i poprawiają samoocenę;
- **odpoczynek** – zmęczenie jest częstym objawem RZS, zwłaszcza w jej aktywnym okresie; pozwól sobie na odpoczynek – krótkie drzemki w ciągu dnia pomogą Ci odzyskać energię i dać ulgę chorym stawom;
- **ćwiczenia** – chorzy na RZS często rezygnują z jakiegokolwiek aktywności fizycznej, co prowadzi do zmniejszenia ruchomości stawów, przykurczów i osłabienia siły mięśniowej; regularna aktywność fizyczna zapobiega niektórym niekorzystnym zmianom w stawach, a nawet je odwraca; wskazane są ćwiczenia zwiększające zakres ruchu i wzmacniające mięśnie (pomogą zachować ruchomość i stabilność stawów) oraz ćwiczenia poprawiające ogólną wydolność (np. chodzenie, pływanie, jazda na rowerze); program ćwiczeń powinien być opracowany przez rehabilitanta i dopasowany indywidualnie do każdego pacjenta, zależnie od stopnia zaawansowania choroby, kondycji danej osoby i współistniejących chorób;
- **fizykoterapia** – różne techniki, takie jak: krioterapia, ultradźwięki, masaże i balneoterapia, pomagają zmniejszyć ból i zapalenie stawów oraz rozluźnić układ mięśniowy; ich zastosowanie wymaga dokładnej oceny stanu zdrowia i rozważenia ewentualnych przeciwwskazań;

- **zaopatrzenie ortopedyczne** pomaga odciążyć chore stawy i poradzić sobie z niesprawnością – należą do niego: laski, kule, chodziki, fotele inwalidzkie pomagające w poruszaniu się, stabilizatory na rękę, kolana i stawy skokowe (tzw. ortozy) pomagające utrzymać prawidłowe położenie stawów, wkładki ortopedyczne do butów poprawiające budowę stopy i odciążające stawy nośne przy chodzeniu;
- **dostosowanie otoczenia do niesprawności**, np. specjalnie dostosowane sprzęty kuchenne, meble, uchwyty pomagające przy wstawaniu, przystosowany samochód – pomogą wykonywać czynności życia codziennego;
- **odpowiednia dieta** – chodzi tu o utrzymanie prawidłowej masy ciała; unikaj zarówno nadwagi i otyłości (które zwiększają obciążenie stawów oraz przyspieszają rozwój miażdżycy), jak i niedożywienia (które osłabia organizm i prowadzi do zaników mięśni); ważne jest również dostarczenie kościom odpowiedniej ilości wapnia i witaminy D, gdyż RZS znacznie przyspiesza rozwój osteoporozy;
- **zaprzestanie palenia**, które zwiększa ryzyko zachorowania i ciężkiego przebiegu choroby [2].

EDUKACJA PACJENTA

Edukacja ma na celu przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki. Prawidłowo przeprowadzona edukacja powinna uwzględnić wszystkie możliwe zakresy i aspekty życia, które umożliwią pacjentowi i jego rodzinie jak najlepsze funkcjonowanie w społeczeństwie.

W zakresie postępowania leczniczego edukacja pacjentów powinna obejmować informacje dotyczące:

- działania i reakcji ubocznych oraz powikłań stosowanych leków, na które powinien pacjent zwracać uwagę: glikokortykosteroidy, leki immunosupresyjne, leki modyfikujące proces zapalny, NLPZ, leki moczanopędne, inhibitory oksydazy ksantynowej, kolchicina;
- konieczności przyjmowania leków przez cały okres choroby (najczęściej do końca życia);
- konieczności unikania infekcji oraz ich leczenia;
- samokontroli: nauczanie pacjenta i jego rodziny techniki wykonywania pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, temperatury, tętna;
- umiejętności rozpoznawania objawów zwiastunowych i radzenia sobie podczas zaostrzenia reumatoidalnego zapalenia stawów;
- programu rehabilitacji ruchowej stosowanego przy reumatoidalnym zapaleniu stawów;
- korzystania z zabiegów fizykoterapii i leczenia uzdrowiskowego.

W zakresie postępowania dietetycznego edukacja pacjentów powinna obejmować informacje dotyczące:

- diety, w tym listy pokarmów, których pacjent powinien unikać lub wyeliminować;
- urozmaicenie diety w nienasycone kwasy tłuszczowe pomaga znieść dolegliwości bólowe i zesztywnienie, np. tłuste ryby morskie, takie jak: łosoś, halibut, dorsz, makrela, śledź czy tuńczyk. Są one źródłem kwasów omega 3, których nie znajdziemy w żadnych innych produktach spożywczych. Są też cennym źródłem selenu;
- urozmaicenie diety w substancje, które pomagają neutralizować wolne rodniki. Należą do nich witaminy: A, C, E, beta-karoten oraz cynk i selen;
- zwrócić uwagę, że chory powinien unikać:
 - * białej kapusty,
 - * jabłek,
 - * pomidorów,
 - * szpinaku,
 - * owoców cytrusowych,
 - * truskawek,
 - * czekolady,
 - * mięsa wołowego i wieprzowego oraz przetworów,
 - * tłustego nabiału (sery żółte i pleśniowe, śmietana, serki topione, mleko o wysokiej zawartości tłuszczu).

W zakresie postępowania pielęgnacyjnego i usprawniającego funkcjonowanie w życiu codziennym edukacja pacjentów powinna odejmować informacje dotyczące:

- konieczności kontynuowania w warunkach domowych programu usprawniania, opracowanego podczas pobytu na oddziale reumatologicznym lub rehabilitacyjnym;
- przystosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- zakupu sprzętu pomocniczego zwiększającego sprawność i samodzielność osoby niepełnosprawnej;
- wpływu ciąży na przebieg choroby i stosowanego leczenia na ciążę, zdrowie i rozwój dziecka u młodych kobiet;
- eliminowania czynników ryzyka upadków.

PROCES PIELĘGNOWANIA PACJENTA Z RZS

1. **Problem pielęgnacyjny: trudności w wykonywaniu codziennych czynności samoobsługowych oraz poruszaniu się z powodu ograniczonej ruchomości w stawach**

Cel opieki:

- ułatwienie wykonywania czynności z życia codziennego;
- zwiększenie siły mięśniowej i poprawa ruchu w stawach.

Działania pielęgniarские:

- wykonywanie z pacjentem ćwiczeń biernych;
- pomoc w wykonywaniu czynności samoobsługowych;
- zwrócenie pacjentowi uwagi, że przy zaostrzeniu choroby należy pozostać w łóżku i wykonywać lekkie ćwiczenia oddechowe.

2. **Problem pielęgnacyjny: dyskomfort spowodowany dolegliwościami bólowymi stawów**

Cel opieki:

- zmniejszenie dolegliwości bólowych;
- łagodzenie stanu zapalnego.

Działania pielęgniarские:

- podawanie leków zgodnie z kartą zleceń;
- powstrzymywanie się od wykonywania ćwiczeń w stawie objętym stanem zapalnym;
- ułożenie pacjenta w pozycjach ochronnych, z utrzymaniem pozycji czynnościowych.

3. **Problem pielęgnacyjny: zwiększona podatność na infekcje z powodu zmniejszonej odporności w wyniku stosowania leków immunosupresyjnych**

Cel opieki:

- niedopuszczenie do wystąpienia infekcji;
- wzmacnianie układu odpornościowego.

Działania pielęgniarские:

- poinformowanie pacjentki i jej rodziny o zwiększonym ryzyku wystąpienia zakażeń;
- poprawianie odporności chorego;
- dbanie o higienę ciała chorego;
- częste wietrzenie sali;
- przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki.

4. **Problem pielęgnacyjny: możliwość wystąpienia skutków ubocznych w wyniku przewlekłego stosowania glikokortykosteroidów**

Cel opieki:

- wczesne wykrycie skutków ubocznych;
- zapobieganie skutkom ubocznym farmakoterapii.

Działania pielęgniarские:

- wyjaśnienie choremu i jego rodzinie następstw przewlekłego stosowania sterydów;
- obserwacja pacjenta pod kątem wystąpienia objawów niepożądanych.

5. **Problem pielęgnacyjny: możliwość wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego w wyniku przewlekłego stosowania NLPZ**

Cel opieki:

- zapobieganie skutkom ubocznym NLPZ;
- wczesne wykrycie skutków ubocznych.

Działania pielęgniarские:

- kontrolowanie parametrów życiowych pacjenta;
- obserwacja pacjenta pod kątem wystąpienia krwawienia z żołądka;
- współuczestniczenie w farmakoterapii.

6. Problem pielęgnacyjny: osłabienia spowodowane wysoką temperaturą ciała**Cel opieki:**

- obniżenie temperatury ciała;
- zapobieganie odwodnieniu.

Działania pielęgniarские:

- obserwacja chorego;
- kontrola parametrów życiowych;
- podanie leków przeciwgorączkowych według zlecenia;
- zachęcenie pacjenta do częstego picia;
- wykonywanie okresowych pomiarów temperatury ciała.

7. Problem pielęgnacyjny: niepokój spowodowany spadkiem masy ciała związanym z procesem chorobowym**Cel opieki:**

- utrzymywanie masy ciała w granicach normy;
- zmniejszenie niepokoju.

Działania pielęgniarские:

- codzienne monitorowanie masy ciała;
- pobranie krwi do badań oraz monitorowanie wartości morfologicznych w celu wykluczenia anemii;
- zapewnienie estetycznie podanych potraw, zgodnych z upodobaniami pacjenta.

8. Problem pielęgnacyjny: możliwość wystąpienia zaburzeń wodno-elektrolitowych w wyniku gorączki i nadmiernej potliwości**Cel opieki:**

- zapobieganie wystąpieniu zaburzeń wodno-elektrolitowych.

Działania pielęgniarские:

- kontrola parametrów życiowych pacjenta;
- uzupełnianie elektrolitów i płynów drogą doustną bądź dożylną.

9. Problem pielęgnacyjny: niepokój spowodowany powstawaniem obrzęków**Cel opieki:**

- zmniejszenie lub zlikwidowanie obrzęków;
- zmniejszenie niepokoju.

Działania pielęgniarские:

- ułożenie chorego z eliminacją ucisku na obrzęknięte stawy;
- podawanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych zgodnie z kartą zleceń;
- stosowanie opatrunków na obrzęknięte stawy.

10. Problem pielęgnacyjny: możliwość wystąpienia depresji spowodowanej nasileniem dolegliwości bólowych i niepełnosprawności**Cel opieki:**

- zapobieganie stanom przygnębienia i depresji;
- ułatwienie akceptacji niepełnosprawności;
- wyrobienie wiary chorego we własne możliwości.

Działania pielęgniarские:

- planowanie działań pielęgnacyjnych z udziałem chorego;
- rozmowa z chorym i rodziną o istocie RZS i możliwościach zastosowania udogodnień;
- zachęcenie chorego i mobilizacja do samodzielności;

- podawanie leków przeciwbólowych zgodnie z kartą zleceń.

11. Problem pielęgnacyjny: ryzyko wystąpienia zaników mięśniowych**Cel opieki:**

- niedopuszczenie do zaników mięśniowych;
- zapobieganie pogłębianiu już powstałych zmian.

Działania pielęgniarские:

- mobilizowanie do ćwiczeń i nadzór nad ich wykonaniem.

12. Problem pielęgnacyjny: dyskomfort pacjentki spowodowany objawem sztywności porannej**Cel opieki:**

- zmniejszenie dyskomfortu.

Działania pielęgniarские:

- wykonywanie ćwiczeń biernych;
- wykonywanie ćwiczeń oddechowych;
- wyjaśnienie pacjentowi przyczyny powstawania sztywności;
- wyjaśnienie pacjentowi, że nie powinien stawów rozprostowywać na siłę;
- mobilizacja pacjenta do dalszych ćwiczeń i rehabilitacji po ustaniu sztywności.

13. Problem pielęgnacyjny: dyskomfort spowodowany zaburzeniami snu**Cel opieki:**

- minimalizacja dyskomfortu.

Działania pielęgniarские:

- rozmowa z pacjentem i wyjaśnienie mu możliwych przyczyn zaburzeń;
- zalecenie pacjentowi unikania stresu;
- zaproponowanie pacjentowi metod relaksacyjnych;
- zapewnienie ciszy i spokoju na oddziale;
- wietrzenie sali przed snem.

14. Problem pielęgnacyjny: ryzyko wystąpienia odkształceń ciała spowodowanych leżącym trybem życia**Cel opieki:**

- zmniejszenie lub likwidacja ryzyka.

Działania pielęgniarские:

- zalecenie pacjentowi częstych zmian pozycji;
- zaproponowanie udogodnień;
- zalecenie pacjentowi używania kremów pielęgnacyjnych lub pomoc przy smarowaniu;
- zapobieganie odwodnieniu i wysuszeniu skóry.

15. Problem pielęgnacyjny: ryzyko wystąpienia zakrzepicy kończyn dolnych spowodowanej leżącym trybem życia**Cel opieki:**

- zmniejszenie lub likwidacja ryzyka.

Działania pielęgniarские:

- zalecenie pacjentce leżenia z lekko uniesionymi nogami;
- zastosowanie terapii przeciwzakrzepowej;
- poinformowanie pacjentki o możliwych przyczynach powstania zakrzepicy;
- zalecenie zdrowego odżywiania się i wykonywania ćwiczeń biernych lub oddechowych.

BIBLIOGRAFIA

1. Szczeklik A, Gajewski P. *Choroby wewnętrzne*. Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna; 2010.
2. <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=63732>. Dostępny dnia 30.05.2013.

3. Talarska D, Zozulińska-Ziółkiewicz D. *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009.
4. Zimmermann-Górska I. *Choroby reumatyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2004.

Adres do korespondencji:

Olga Ochyńska
ul. Majówka 8/21
27-200 Starachowice
Tel.: 509 352-957

Praca wpłynęła do Redakcji: 18.06.2013 r.

Po recenzji: 22.07.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 25.07.2013 r.