

Jakość życia i aktywność zawodowa pacjenta po przebytych zawale mięśnia sercowego

Quality of life and professional activity of the patient after myocardial infarction

MARTA KAMIŃSKA¹, MARIOLA RYBKA²

¹ Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu PWSZ we Włocławku, opiekun Koła: dr Beata Haor

² Instytut Nauk o Zdrowiu PWSZ we Włocławku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2018.023>

ISSN: 2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Zawał mięśnia sercowego jest najczęściej występującym schorzeniem układu krążenia. Jest to martwica komórek mięśniowych określonego obszaru serca, która została wywołana zamknięciem światła naczynia wieńcowego, najczęściej w wyniku pęknięcia blaszki miażdżycowej. Pacjent po zawale serca musi dokonać wielu zmian związanych z jego dotychczasowym trybem życia. Jak najwcześniejsze rozpoznanie choroby, inwazyjne leczenie, wczesna rehabilitacja oraz opieka pielęgniarska warunkują powrót do zdrowia oraz do życia w środowisku domowym i zawodowym.

Cel. Celem niniejszej pracy jest rozpoznanie i analiza wybranych problemów wpływających na jakość życia pacjenta po przebytych zawale mięśnia sercowego.

Opis przypadku. Pacjent hospitalizowany z powodu silnego bólu w klatce piersiowej oraz uczucia drętwienia kończyn górnych. Wymaga obserwacji oraz pomocy przy poruszaniu się oraz wykonywaniu czynności dnia codziennego. Pacjent czuje lęk oraz strach o własne życie.

Dyskusja. Tematem dyskusji są objawy, diagnostyka oraz czynniki ryzyka zawału mięśnia sercowego. Zostały poruszone tematy związane z wpływem choroby na aktywność zawodową pacjenta oraz jakość życia we wszystkich sferach.

Wyniki i wnioski. Zawał serca i jego konsekwencje znacząco zaburzają funkcjonowanie pacjenta we wszystkich obszarach jego życia. Istotnym elementem obok farmakoterapii, pielęgnacji i rehabilitacji mają działania edukacyjne ukierunkowane na pacjenta i jego rodzinę w celu zmiany stylu życia.

Słowa kluczowe: zawał mięśnia sercowego, jakość życia, aktywność zawodowa

Abstract

Introduction. Myocardial infarction is the most common cardiovascular disease. It is the necrosis of muscle cells in a particular area of the heart, caused by the coronary vessel occlusion, usually due to atherosclerotic plaque rupture. A patient after a heart attack must make necessary changes related to his current lifestyle. Early diagnosis of the disease, invasive treatment, early rehabilitation and nursing care determine recovery and the return to a normal life and work.

The aim. The aim of this study is to recognize selected problems affecting the quality of life of a patient after myocardial infarction.

A case report. The patient was hospitalized because of a severe chest pain and the feeling of numbness in the upper limbs. He requires observation and help with moving and performing everyday activities. The patient fears for his own life.

Discussion. The topic of the discussion are symptoms, diagnostics and risk factors for myocardial infarction. Issues related to the impact of the disease on the patient's professional activity and the quality of life in all spheres were raised.

Results and conclusions. Myocardial infarction and its consequences, significantly disturb the patient's performance in all areas of his life. In addition to pharmacotherapy, care and rehabilitation, educational activities aiming at the patient and his family in order to change their lifestyle are of key importance.

Key words: myocardial infarction, quality of life, professional activity

Wstęp

Choroby układu sercowo-naczyniowego, ze względu na duże rozpowszechnienie, są ważnym problemem, który należy rozpatrywać nie tylko w wymiarze czysto medycznym, ale również społecznym i ekonomicznym. Schorzenia, których morfologicznym podłożem jest miażdżyca- choroba wieńcowa oraz jej skutki, głównie w postaci zawału mięśnia sercowego, są jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji oraz czasowej lub trwałej niezdolności do pracy. Zawał mięśnia sercowego jest martwicą komórek mięśniowych określonego obszaru serca, która została wywołana zamknięciem światła naczynia wieńcowego, najczęściej w wyniku pęknięcia blaszki miażdżycowej. Dochodzi wówczas do przewężenia światła tętnicy wieńcowej lub jego całkowitego zamknięcia [1,2,4].

Ze względu na ocenę patologiczną rozróżnia się dwa typy zawału serca: pełnościenny lub niepełnościenny (podwsięrdziowy). Pierwszy z nich może obejmować całą grubość ściany komory; jest charakterystyczny przy zwężeniu jednej z gałęzi tętnic wieńcowych. Zawał niepełnościenny natomiast może lokalizować się podwsięrdziowo oraz dotyczyć mięśni brodawkowatych. Jest charakterystyczny dla zwężenia wszystkich trzech gałęzi tętnic wieńcowych [1, 5].

Najczęściej przyczyną pęknięcia, bądź rozerwania blaszki miażdżycowej jest uszkodzenie śródbłonna, wywołane przez czynniki takie jak: siły ścinające prądu krwi, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia lub ich kombinacja [1]. Do pozostałych przyczyn zawału serca zaliczamy:

- urazy lub zapalenia naczyń wieńcowych (kiła, choroba Takayasu, urazy mechaniczne, guzkowe zapalenie tętnic, rozwarstwienie aorty);
- embolia naczyń wieńcowych (infekcyjne zapalenie wsierdzia, embolia w czasie koronarografii, śluzak serca);

- anomalie naczyń wieńcowych (odejście lewej tętnicy wieńcowej od tętnicy płucnej, tętniak tętnic wieńcowych, odejście lewej tętnicy wieńcowej od przedniej zatoki Valsalvy);
- dysproporcja w zaopatrzeniu mięśnia sercowego w tlen (niedomykalność zastawki i zwężenie ujścia aorty, zbyt długa hipotonia);
- przyczyny hematologiczne (wielopłytkowość, zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, czerwienica prawdziwa) [1].

Celem niniejszej pracy jest rozpoznanie i analiza wybranych problemów wpływających na jakość życia pacjenta po przebyłym zawale mięśnia sercowego.

Prezentacja przypadku

Mężczyzna, 37 lat. Stan cywilny: żonaty, dorosła córka. Wykształcenie: średnie. Miejsce pracy: zakład produkcyjny. Choroby współistniejące: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze.

Pacjent przyjęty do szpitala w godzinach porannych z powodu silnego bólu w klatce piersiowej oraz uczucia drętwienia kończyn górnych. Mężczyzna odczuwa silny niepokój oraz lęk. Po podaniu nitrogliceryny podjęzykowo ból nieznacznie ustąpił. Pilnie założono wkłucie dożylnie i przekazano pacjenta do pracowni hemodynamicznej, gdzie przeprowadzono koronarografię (widoczne zmiany w tętnicach). Wykonano angioplastykę wieńcową z implantacją 3 stentów. Po zabiegu dolegliwości bólowe uległy zmniejszeniu, a pacjent został przewieziony na Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej, celem wykonania podstawowych oraz specjalistycznych badań, monitorowania stanu ogólnego, zastosowania farmakoterapii, wdrożenia pielęgnacji. W badaniu echokardiograficznym wykazano nieswoiste zaburzenia okresu repolaryzacji komórek oraz cechy przebytego zawału ściany dolnej serca.

W tabeli 1 przedstawiono dane dotyczące pacjenta zebrane w ramach badania podmiotowego i przedmiotowego.

Tabela 1. Dane o pacjencie (krótka charakterystyka stanu pacjenta).

Imię i nazwisko (inicjały): XY	
Wiek: 37 lat.	Stan cywilny: żonaty
Aktywność zawodowa: czynny zawodowo	Wykonywany zawód: stolarz

Historia choroby	Stan ogólny
Rozpoznanie lekarskie: Zawał ściany dolnej serca	Temperatura: 36,9 °C
Przyjmowane leki: Polocard, Zyllt, Tritace, Simvastrol,	Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 85/min., miarowe, bardzo dobrze napięte
Przebyte choroby: brak	Oddechy: 25/ min.
Pobyty w szpitalu: 2016r	Ciśnienie tętnicze: 157/95 mmHg
Przebyte zabiegi operacyjne: usunięcie przepukliny pępkowej	Masa ciała: 122 kg
Przebyte urazy/wypadki: nie podaje	Wzrost: 187 cm
	BMI: 34,86
	WHR: brak oceny

Wywiad rodzinny
Członkowie rodziny: żona, córka
Ważne wydarzenia w rodzinie : brak
Choroby występujące w rodzinie: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca
Hobby/ zainteresowania: oglądanie wydarzeń sportowych
Formy spędzania czasu wolnego: odpoczynek w łóżku przed telewizorem, czytanie gazet

Nałogi w rodzinie: palenie tytoniu
Błędy żywieniowe – nieregularność spożywanych posiłków, zbyt duże porcje, spożywanie produktów bogatych w tłuszcze oraz węglowodany, brak warzyw i owoców w diecie
Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: nie podaje
Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: nie podaje

Wywiad środowiskowy

Miejsce zamieszkania: miasto
Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: mieszkanie w kamienicy
Ilość zajmowanych pomieszczeń: 6
Ilość osób mieszkających wspólnie: 3
Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: dobry
System pracy: 3- zmianowy
Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: 8 godzin dziennie
Zagrożenia zdrowia:
w domu: palenie papierosów
w pracy/szkole: palenie papierosów
Komunikacja: prawidłowa
Higiena osobista: dobra
Aktywność fizyczna: ograniczona
Wydalenie: prawidłowe
Odżywianie: nieprawidłowe
Sen/zasypianie: problemy z zasypianiem

Źródło: wynik badań własnych

W tabeli 2 zaprezentowano proces pielęgnowania pacjenta przyjętego do oddziału intensywnej opieki kardiologicznej. W planowaniu interwencji pielęgniarских wykorzystano terminy zaczerpnięte z ICNP® (Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej) - wersja 2017r.

Tabela 2. Proces pielęgnowania pacjenta hospitalizowanego z powodu wystąpienia objawów zawału mięśnia sercowego [3,6,8,9,12-15,17,18].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarstkich	Planowane interwencje pielęgniarstkie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarstkiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarstkich
<ul style="list-style-type: none"> Ból w klatce piersiowej występujący w przebiegu zawału mięśnia sercowego. 	<ul style="list-style-type: none"> Zniwelowanie dolegliwości bólowych. 	<ul style="list-style-type: none"> Umieszczenie pacjenta w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego; Założenie wkłucia do żyły obwodowej; Ocena nasilenia, charakteru oraz czasu trwania bólu; Podanie leków przeciwbólowych zgodnie ze zleceniem lekarskim; Podanie leków według zlecenia lekarskiego; Monitorowanie tętna, ciśnienia tętniczego krwi, liczby i charakteru oddechów, saturacji, ciśnienia tętniczego krwi, zabarwienia 	<p>Stać kontrola i ocena dolegliwości bólowych minimalizują ryzyko wystąpienia objawów niepożądanych w obrębie układu sercowo-naczyniowego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ból uległ zmniejszeniu

		<p>powłok skórnych, temperatury ciała;</p> <ul style="list-style-type: none">• Stałe monitorowanie czynności elektrycznej serca przy pomocy kardiomonitora;• Kontrola efektywności leczenia p/bólowego, nasilenia dolegliwości bólowych, ciśnienia tętniczego krwi oraz reakcji pacjenta na ewentualne działania uboczne nitratów (ból głowy, hipotonia, tachykardia, nudności, wymioty);• Stały nadzór nad pacjentem;• Wsparcie psychiczne pacjenta oraz aktywne towarzyszenie, okazanie wsparcia i		
--	--	---	--	--

		zrozumienia; <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie pacjentowi ciszy, spokoju oraz warunków do wypoczynku. 	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP®)	Interwencje		Diagnoza pozytywna
<ul style="list-style-type: none"> • Ból [10023130] 	<ul style="list-style-type: none"> • Pozycjonowanie pacjenta [10014761] • Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654] • Ocenianie bólu [10026119] • Monitorowanie bólu [10038929] • Ocenianie kontroli bólu [10002710] • Ocenianie psychologicznej odpowiedzi na ból [10038964] • Umieszczanie urządzenia do dostępu żylnego [10034200] • Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084] • Administrowanie lekiem i roztworem [10001804] • Monitorowanie saturacji krwi tlenem za pomocą pulsoksymetru [10032047] • Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] • Monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285] • Monitorowanie statusu oddechu [10012196] • Ocenianie perfuzji tkanek obwodowych [10042856] • Ocenianie ryzyka negatywnej interakcji na lek [10045940] 		<ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszony ból [10027917]

	<ul style="list-style-type: none"> ● Ciągły nadzór [10005093] ● Ocenianie zmęczenia [10026086] ● Zachęcanie do odpoczynku [10041415] ● Wspieranie statusu psychicznego [10019161] 		
--	---	--	--

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarzkich	Planowane interwencje pielęgniarckie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarckiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarzkich
<ul style="list-style-type: none"> ● Duszność w przebiegu upośledzenia czynności serca 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ułatwienie wymiany gazowej ● Zmniejszenie duszności. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ocena stopnia nasilenia duszności; ● Ułożenie pacjenta w pozycji wysokiej ● Podanie tlenu według zlecenia lekarskiego; ● Monitorowanie podstawowych parametrów życiowych; ● Monitorowanie saturacji-podłączenie pulsoksymetru; ● Umożliwienie warunków do odpoczynku, unikanie wysiłku; 	<p>Stała kontrola i obserwacja duszności oraz stopnia jej nasilenia pomaga wdrożyć prawidłowe działania terapeutyczne mające na celu usprawnienie procesu rekonwalescencji pacjenta, zniesienie niepokoju.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Duszność ustąpiła.

		<ul style="list-style-type: none"> • Stała obecność przy pacjencie. 	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP®)	Interwencje		Diagnoza negatywna
<ul style="list-style-type: none"> • Dusznosc [10029433] 	<ul style="list-style-type: none"> • Pozycjonowanie pacjenta [10014761] • Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196] • Monitorowanie statusu oddechu [10012196] • Monitorowanie saturacji krwi tlenem za pomocą pulsoksymetru [10032047] • Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] • Monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285] • Ocenianie perfuzji tkanek obwodowych [10042856] • Terapia tlenem [10039369] • Ciągły nadzór [10005093] • Zachęcanie do odpoczynku [10041415] • Ocenianie zmęczenia [10026086] 		<ul style="list-style-type: none"> • bez duszności [10029264]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarstkich	Planowane interwencje pielęgniarstkie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarstkiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarstkich
<ul style="list-style-type: none"> • Niepokój spowodowany możliwością wystąpienia ponownego incydentu 	<ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszenie niepokoju pacjenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena funkcjonowania pacjenta w sferze emocjonalnej, poziomu adaptacji do 	<ul style="list-style-type: none"> Niwelowanie stresu pacjenta poprzez okazywanie życzliwości, zrozumienia, wyrozumiałość 	<ul style="list-style-type: none"> • Niepokój pacjenta zmniejszył się.

choroby i ew. śmierci.		<p>warunków szpitalnych, stopnia akceptacji metod diagnozowania, leczenia i pielęgnowania oraz nastawienia do zespołu terapeutycznego i choroby;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Działania mające na celu ograniczenie lęku, niepokoju i negatywnych skutków stresu poprzez : <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie poczucia bezpieczeństwa; - wysłuchanie skarg i próśb; - obecność przy pacjencie; - uspokojenie pacjenta; - wzbudzenie zaufania; - okazanie życzliwości i zrozumienia; - przyjazne traktowanie pacjenta i jego rodziny; 	i, a także zapewnienie bezpieczeństwa pozwolą uniknąć niepożądanych efektów ze strony układu sercowo-naczyniowego spowodowanych niepokojem.	
Diagnoza	Interwencje			Diagnoza

negatywna (+ kod ICNP®)			pozytywna
<ul style="list-style-type: none"> Niepokój przed śmiercią [10041017] 	<ul style="list-style-type: none"> Ocenianie statusu psychologicznego [10030734] Ocenianie strachu [10024267] Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365] Wprowadzanie terapii odwracania uwagi [10039348] Wspieranie statusu psychologicznego [10019161] Zarządzanie negatywną odpowiedzią na sytuację [10031867] Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851] Zarządzanie niepokojem [10031711] Zarządzanie zaburzonym procesem radzenia sobie [10031846] Poradnictwo o obawach [10026208] Wspieranie rodziny [10032844] Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] 		<ul style="list-style-type: none"> Zmniejszający się niepokój [10027858]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarzkich	Planowane interwencje pielęgniarckie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarckiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarzkich
<ul style="list-style-type: none"> Deficyt samoopieki spowodowany aktualną sytuacją zdrowotną. 	<ul style="list-style-type: none"> Zaspokojenie potrzeb pacjenta w zakresie czynności samoobsługow 	<ul style="list-style-type: none"> Określenie deficytów pacjenta-ocena możliwości pacjenta w 	<ul style="list-style-type: none"> Pomoc w zaspokajaniu potrzeb dnia codziennego pacjentowi oraz 	<ul style="list-style-type: none"> Deficyt samoopieki utrzymuje się .

	ych.	<p>zakresie samopielegnacji i samoopieki;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ograniczenie wysiłku fizycznego; • Pomoc lub całkowite zaspokajanie potrzeb pacjenta adekwatnie do możliwości wynikających ze stanu klinicznego (higiena osobista i otoczenia, odżywiania, wydalania, aktywności fizycznej, snu i odpoczynku) <p>;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie bezpieczeństwa • Ułożenie w pozycji wysokiej lub półwysokiej; • Motywowanie pacjenta do 	<p>motywowanie do podejmowania niewielkiej aktywności ruchowej sprzyja poprawie sprawności i przeciwdziała wystąpieniu powikłań wynikających z unieruchomienia.</p>	
--	------	---	---	--

		<p>podejmowania aktywności dostosowanej do jego wydolności;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stopniowe zwiększanie samodzielności pacjenta. 		
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP®)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
<ul style="list-style-type: none"> • Deficyt samoopieki [10023410] 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocenianie możliwości [10026040] • Ocenianie samodzielności [10024280] • Ocenianie samoopieki [10021844] • Asystowanie przy czynnościach higienicznych [10023531] • Pielęgnacja skóry [10032757] • Ubieranie pacjenta [10031164] • Ocenianie zdolności do uruchamiania [10030527] • Pozycjonowanie pacjenta [10014761] • Promowanie samoopieki [10026347] • Wzmacnianie osiągnięć [10026427] • Wzmacnianie samodzielności [10022537] • Wzmacnianie umiejętności [10026436] 			<ul style="list-style-type: none"> • Deficyt samoopieki utrzymuje się
Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских

<ul style="list-style-type: none"> • Ryzyko wystąpienia krwotoku z tętnicy obwodowej nakłuciu w ramach zabiegu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedopuszczenie do wystąpienia krwotoku. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poinformowanie pacjenta o: <ul style="list-style-type: none"> - konieczności pozostawania w pozycji leżącej z wyprostowaną kończyną poddaną interwencji; - niepożądanych skutkach wysiłku lub zginania kończyny, co może skutkować krwawieniem; - stosowaniu ucisku opatrunku w czasie kichania lub kaszlu. • Ocena miejsca punkcji pod kątem krwawienia (obecność świeżej krwi na opatrunku, wilgotność opatrunku, ból, tkliwość, obrzęk); • Monitorowanie podstawowych parametrów życiowych co 15, 30 minut i co 2 godziny, aż do momentu ustabilizowania się stanu klinicznego pacjenta; • pobranie krwi do badań na zlecenie lekarza w celu 	<p>Wdrożenie planowanych działań ma na celu prewencję wystąpienia krwawienia w miejscu nakłucia. W sytuacji wystąpienia krwawienia te działania ograniczą zasięg krwawienia oraz skutki lokalne i następstwa hemodynamiczne.</p>	<p>kich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parametry układu krzepnięcia utrzymują się na prawidłowym poziomie. • Krwotok nie wystąpił.
--	--	--	--	--

		<p>monitorowania układu krzepnięcia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • W sytuacji pojawienia się krwawienia lub krwiaka ocena stopnia jego narastania, poinformowanie lekarza, usunięcie opatrunku i zastosowanie ucisku na okolice poddaną interwencji z zachowaniem zasad aseptyki. 		
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP®)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
<ul style="list-style-type: none"> • Ryzyko krwotoku [10017268] 	<ul style="list-style-type: none"> • Poradnictwo dla pacjenta [10031062] • Nauczanie pacjenta [10033126] • Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] • Monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285] • Monitorowanie statusu oddechu [10012196] • Ciągły nadzór [10005093] • Ewaluacja gojenia się rany [10007218] • Identyfikowanie ryzyka krwotoku [10009696] • Nauczanie o reżimie terapii [10024625] • Ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205] 			<ul style="list-style-type: none"> • Bez krwawienia [10028806]

	<ul style="list-style-type: none">● Ocenianie perfuzji tkankowej [10030775]● Pobieranie próbki [10004588]● Współdziałanie z lekarzem [10023565]● Zachęcanie do odpoczynku [10041415]		
--	---	--	--

Źródło: wynik badań własnych

Dyskusja

Stres emocjonalny, wyczerpujący wysiłek fizyczny, choroby współistniejące to czynniki bezpośrednio wywołujące lub przyspieszające wystąpienie zawału serca. Większość pacjentów skarży się na długotrwały (powyżej 30 minut) ból w klatce piersiowej. Pacjenci charakteryzują go jako: tępy, rozpierający, rozrywający, ściskający, duszący, rwący, palący. Najczęściej ból zlokalizowany jest za mostkiem, po lewej stronie klatki piersiowej. Często promieniuje do lewego barku, ramienia, stawu łokciowego, dłoni, szyi, gardła, żuchwy lub pleców. Ból jest podobny do tego w dławicy stabilnej, jednakże jest znacznie silniejszy. Przy zawałe dolnej ściany serca często jedynymi dolegliwościami są: ból brzucha, nudności, wymioty, złe samopoczucie. Nie u każdego w przypadku wystąpienia zawału serca pojawia się ból. Zamiast niego można również odczuwać duszność i uczucie ciężaru na klatce piersiowej. Zawałowi często towarzyszy także znaczne osłabienie, które może prowadzić do zasłabnięcia i utraty przytomności, zdenerwowanie, lęk i uczucie zbliżającej się śmierci [5].

Diagnostyka zawału mięśnia sercowego obejmuje wykonanie m.in. elektrokardiografii, echokardiografii [5]. Koronarografia – zabieg cewnikowania serca – ma na celu diagnostykę choroby wieńcowej. Podejmowany jest także w celach terapeutycznych. Koronarografia bezpośrednia selektywna polega na wstrzyknięciu środka cieniującego do światła każdej z obu tętnic wieńcowych. Dzięki temu otrzymuje się

wyraźny obraz badanych naczyń, co pozwala na bardzo precyzyjną interpretację. Zabieg ten wykonuje się u osób z rozpoznaną chorobą niedokrwienną serca [5,7].

Dotychczasowy tryb życia pacjentów po zawale serca ulega znacznym zmianom. Chorzy muszą zaakceptować nową sytuację życiową, aby ich jakość życia była jak najbardziej zbliżona do tej przed chorobą. Wielu pacjentów z powodu stresu związanego z ryzykiem ponownego incydentu choroby świadomie rezygnuje z wielu obszarów aktywności życiowej. Pierwsze dni po wypisie ze szpitala mogą wiązać się z uczuciem niepokoju, obawą przed nawrotem dolegliwości bólowych, czy przed kolejnym zawałem. Ważne jest, aby w tym okresie chory otrzymał wsparcie ze strony osób bliskich. Pacjent szybciej powraca do zdrowia i sprawności, gdy ma poczucie własnej wartości, czuje się potrzebny. Wiara we własne siły sprzyja osiągnięciu sukcesu i wyzwala dodatkową energię. Istotnym zaleceniem jest, aby w pierwszych dniach po powrocie do domu pacjent wypoczywał, lecz nie spędzał tego czasu leżąc w łóżku. Konieczne jest, aby podejmował niewielką aktywność fizyczną np.: spacer, przyrządzanie posiłków, lekkie prace domowe. Aktywność fizyczną należy stopniowo zwiększać [16].

Do najważniejszych konsekwencji zawału mięśnia sercowego należą: spadek wydolności fizycznej, zaburzenia w serze emocjonalnej i funkcjonowaniu społecznym chorego. W Polsce pracę zawodową po zawale mięśnia sercowego podejmuje zaledwie ok. 50–60% osób. Osoby powracające do pracy z powodu zmienionej sprawności psychofizycznej muszą na nowo się do niej przystosować. Choroby serca i układu krążenia, w tym zawał, stanowią przyczynę około 30 % przypadków niezdolności do pracy orzekanych w Polsce. Powoduje to poważne problemy społeczne, a także ekonomiczne, nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale także w skali państwa [16]. Wśród pracujących osób po przebytych zawale mięśnia sercowego zauważa się mniejszą umieralność z powodu schorzeń układu krążenia oraz mniejszy odsetek ponownych incydentów kardiologicznych. Część

osób, która przeszła zawał serca i ponownie podjęła aktywność zawodową musi zmienić zawód, stanowisko, a czasem nawet miejsce zatrudnienia. W przypadku tych osób zmieniają się zatem nie tylko ich możliwości wykonywania pracy spowodowane zawałem, ale również mogą zmienić się warunki i wymagania pracy. W sytuacji, kiedy problemy z przystosowaniem i stres z nim związany przedłużają się w czasie, może dojść do pogorszenia się stanu psychicznego, bądź fizycznego osoby po zawałe serca, a w efekcie powoduje to niezdolność do pracy [16].

W profilaktyce powikłań czy kolejnych incydentów zagrażających życiu pacjenta w przebiegu chorób układu sercowo-naczyniowego, konieczna jest eliminacja czynników ryzyka takich jak np. palenie tytoniu, otyłość, brak aktywności fizycznej [5,8]. Wiąże się to z koniecznością weryfikacji dotychczasowego stylu życia i wdrożenia zachowań prozdrowotnych. Z tego względu niezwykle istotna jest edukacja pacjentów, która ma na celu przygotowanie ich do samoopieki i samokontroli stanu zdrowia. Wskazówki edukacyjne należy przekazywać bezpośrednio choremu, ale także jego rodzinie zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej. Mogą to być broszury, ulotki oraz pozycje z piśmiennictwa przeznaczonego dla pacjenta [16].

Wnioski

Zawał serca i jego konsekwencje znacząco zaburzają funkcjonowanie pacjenta we wszystkich obszarach jego życia. Istotnym elementem obok farmakoterapii, pielęgnacji i rehabilitacji, zmierzających do opanowania groźnych dla życia zaburzeń w funkcji układu sercowo-naczyniowego, mają działania edukacyjne ukierunkowane na pacjenta i jego rodzinę w celu zmiany stylu życia, a przyszłości umożliwiające podjęcie aktywności zawodowej.

Bibliografia/Bibliography:

1. Mandecki T. Kardiologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, 306-316.
2. Kaszuba D., Nowicka A. Pielęgniarstwo kardiologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 28-38, 133-138, 265-273.
3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 117-117.
4. Kubica J., Sinkiewicz W. Chory po zawale serca. Via Medica, Gdańsk 2008, 1-7, 33-35.
5. Braunwald E., Goldman L. Kardiologia. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2007, 51-53, 93-99, 475-483.
6. Kilańska D. Międzynarodowa klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej. ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, 143-150.
7. Mroczkowska R., Serzysko B., Szkutnik M. Standardy opieki pielęgniarskiej w kardiologii inwazyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016, 20-22.
8. Uchmanowicz I., Rosińczuk J. Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie. Tom 5. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2018, 337-348.
9. Uchmanowicz I., Rosińczuk J., Jankowska-Polańska B. Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie. Tom 4. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2017, 52-65

10. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Procedury pielęgniarские. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 476-485.
11. Andres J., Kulig J. Opieka nad pacjentem leczonym chirurgicznie. Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, Wrocław 2013, 50-56.
12. Grabowska H. Mapowanie pojęć ICNP® w procesie pielęgnowania pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca. Część 1 — problemy somatyczne chorego. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015; 23 (1): 104–109.
13. Grabowska H. Mapowanie pojęć ICNP® w procesie pielęgnowania pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca. Część 2. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015; 23 (1): 110–116.
14. Grabowska H., Grabowski W., Gaworska-Krzemińska A. Wykorzystanie ICNP® w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22 (1): 107–112.
15. Szlenk-Czyczerska E., Kędra E. Zadania pielęgniarki rodzinnej w opiece nad chorym z przewlekłą chorobą układu krążenia. *Puls Uczelni* 2016; (10) 3, 27-32.
16. Turczyn-Jabłońska K., Waszkowska M. Przystosowanie do pracy osób po zawale serca. Rozważania modelowe. *Medycyna Pracy* 2005; 56(1): 41-47.
17. Grabowska H., Grabowski W. Problemy pielęgnacyjne chorych w okresie pooperacyjnym w ujęciu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22 (3): 379–384.
18. <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>. Data dostępu: 01.12.2018r..