

# **Problemy pielęgnacyjne pacjenta z wielochorobowością w przebiegu otyłości**

## **Nursing problems of the patient with multichorism in the treatment of obesity**

MILENA MAŁGORZATA ŻUCHOWSKA<sup>1</sup>, DOROTA KOCHMAN<sup>2</sup>,  
MARIOLA GŁOWACKA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

<sup>2</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2017.005>

ISSN: 2451-1846

### **Streszczenie:**

Nadmierna masa ciała uznana jest za chorobę przewlekłą, która stanowi jedno z największych zagrożeń życia i zdrowia. Otyłość ma negatywny wpływ na organizm, a ludzie, których ona dotyczy narażeni są na rozwój groźnych schorzeń takich jak: cukrzyca, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze i udary mózgu, choroby pęcherzyka żółciowego, niektóre rodzaje raka oraz liczne problemy psychospołeczne. Odstąpienie od leczenia otyłości prowadzi nawet do śmierci. Ludzie otyli potrzebują wielokierunkowych działań interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, w których aktywnie uczestniczy pielęgniarka. W pracy przedstawiono opis indywidualnego przypadku i plan opieki wobec 46-letniego pacjenta z otyłością i wieloma chorobami współistniejącymi.

**Słowa kluczowe:** otyłość, choroby przewlekłe, samoopieka

**Abstract:**

Excess body weight is considered to be a chronic disease, which is one of the greatest life and health risks. Obesity has a negative impact on the body, and the people affected by it are exposed to the development of serious diseases including diabetes, coronary artery disease, hypertension and brain strokes, gall bladder disease, certain types of cancer as well as to numerous psychosocial problems. Giving up obesity treatment might lead even to death. Obese people need multidirectional interdisciplinary therapeutic team in which a nurse is actively involved. The paper presents an individual case study and a care plan for a 46-year-old patient with obesity and numerous co-morbidities.

**Keywords:** obesity, chronic diseases, self-care

**Wstęp**

Otyłością nazywamy zwiększenie masy ciała u kobiet o 30%, u mężczyzn natomiast o 20%. Może być wywołana przez wiele czynników patofizjologicznych, związanych z leczeniem, uwarunkowaniami osobistymi, środowiskowymi, a także rozwojowymi. Wyróżnia się otyłość pierwotną i wtórną, a także otyłość gynoidalną, androidalną i ogólną [1,2].

W Polsce aż 16% populacji boryka się z otyłością. Jest ona jedną z najczęściej występujących i zarazem najbardziej niepokojących chorób cywilizacyjnych. Stanowi problem globalny, który dotyczy z roku na rok coraz większego odsetka ludzi. Jeszcze niedawno problem ten dotyczył jedynie osób w średnim wieku, teraz zaś pojawia się w każdej grupie wiekowej. Epidemia otyłości została największym problemem zdrowia publicznego, co wiąże się ze wzrostem zachorowalności na schorzenia będące następstwami nadmiaru tkanki tłuszczowej. Nadmierna masa ciała jest globalnym problemem, z którym spotykają się w codziennej pracy lekarze specjaliści, a także lekarze pierwszego kontaktu. Otyłość prowadzi do rozwoju się wielu groźnych powikłań w stanie zdrowia. Jej leczenie wymaga kompleksowego podejścia, uwzględniającego dietę,

aktywność fizyczną, często farmakoterapię, a także aspekt psychologiczny [3, 4].

Celem niniejszej pracy jest określenie problemów pielęgnacyjnych i sposobów ich rozwiązywania przez pielęgniarkę u pacjenta z wielochorobowością jako konsekwencją otyłości.

### **Prezentacja przypadku**

Pacjent R.Ż. lat 46, wdowiec obecnie na rencie z rozpoznaniem lekarskim: Cukrzyca typ 2, choroba wieńcowa, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, depresja, otyłość. Poniżej zaprezentowano dane pochodzące z badania podmiotowego i przedmiotowego pacjent.

### **Arkusze indywidualnego opisu przypadku**

<i>Imię i nazwisko (inicjały): R.Ż.</i>	
<i>Data urodzenia: 3.06.1970r.</i>	<i>Stan cywilny: wdowiec</i>
<i>Aktywność zawodowa: rencista</i>	<i>Wykonywany zawód: kierowca</i>
<i>Data zbierania wywiadu: 04.04.2016r.</i>	

<i>HISTORIA CHOROBY</i>	<i>STAN OGÓLNY</i>
<i>Rozpoznanie lekarskie:</i> cukrzyca typ II, choroba wieńcowa, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, depresja	<i>Temperatura: 36,7°C</i>
<i>Przyjmowane leki:</i> Siofor, Polocard, Nebilet, Glibetic, Prestarium, Preductal MR, Nitromint, Ambzek, Galvus, Atoris,	<i>Tętno: 90ud/min.</i> Regularne uderzenia, napięcie prawidłowe

Magnes, Gasec, Polhumin N, Serwenon	
<i>Przebyte choroby:</i> 1980r.- ospa 2005r. i 2012r.- zawały 2006r.- stan przedzawałowy	<i>Oddechy:</i> 17 / min.
<i>Pobyty w szpitalu:</i> 1977r.- porażenie prądem 2005r. i 2012r.- angioplastyka 2006r.- koronarografia 2013r.- by pass 2005r. i 2012r.- zawały 2006r.- stan przed zawałowy	<i>Ciśnienie tętnicze:</i> 138/88 mmHg  <i>Glikemia przed posiłkiem:</i> 164 mg/dl -9,1mmol/l
<i>Przebyte zabiegi operacyjne:</i> 2005r. i 2012r.- angioplastyka 2006r.- koronarografia 2013r.- by pass	<i>Masa ciała:</i> 110 kg
<i>Przebyte urazy/wypadki:</i> 1977r.- porażenie prądem 1999r., 2002r., 2006r.- wypadki samochodowe 2009r.- wypadek z piłą spalinową	<i>Wzrost:</i> 170 cm <i>BMI:</i> 38,06 - II stopień otyłości <i>WHR:</i> 105 cm otyłość brzuszna

### **Wyniki badań laboratoryjnych**

- Biochemia: \*kreatynina- 68[ $\mu$ mol/L], \*sód- 147.0[mmol/L], \*Potas- 4.53[mmol/L], \*Glukoza- 10.9[mmol/L], \*Cholesterol całkowity-

4.61[mmol/L], \*Cholesterol HDL-0.72[mmol/L], \*Triglicerydy-2.34[mmol/L], \* Cholesterol LDL- 2.83[mmol/L],  
- Hematologia: Morfologia krwi: \*leukocytoza(WBC)- 10.0[G/L], \*erytrocyty(RBC)- 5.1[T/L], \*płytki krwi- 138[tys/ $\mu$ l], \*limfocyty-1.4[tys/ $\mu$ l], \*Neutrofile- 78.7[%], \*Neutrofile- 7.5[tys/ $\mu$ l], \*HGB(hemoglobina)- 14.9[g/dl], \*HCT(hematokryt)- 45.5[%], \*PLT(trombocyty)- 192.0[G/L],  
- Immunochemia: \*Troponina T-hs -9[ngL], \*Antygen HBs- ujemny, \*Antygen HCV-ujemny

#### **WYWIAD RODZINNY**

*Członkowie rodziny: córka i syn*

*Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: śmierć żony*

*Choroby występujące w rodzinie: nowotwory, nadciśnienie, cukrzyca, choroby serca*

*Hobby/ zainteresowania: motoryzacja*

*Formy spędzania czasu wolnego: spacer z psem*

*Nałogi w rodzinie: tytoń*

*Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: dużo*

*Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: stres i nerwica*

*Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: prawidłowe kontakty i wsparcie*

#### **WYWIAD ŚRODOWISKOWY**

*Miejsce zamieszkania: miasto*

*Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: dom jednorodzinny*

*Ilość zajmowanych pomieszczeń: 12*

*Ilość osób mieszkających wspólnie: 3*

*Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: dobre*

*System pracy: -*

*Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: -*

*Zagrożenia zdrowia*

*w domu: stres*

*w pracy/szkole: -*

*Komunikacja: prawidłowa*

*Higiena osobista: dobra*

*Aktywność fizyczna: prawidłowa*

*Wydalenie: prawidłowe*

*Odżywianie: dieta cukrzycowa i ubogo energetyczna*

*Sen/zasypianie: zaburzone*

### **BADANIE FIZYKALNE** przeprowadzone dnia 04.04.2016r

#### **Stan biologiczny podopiecznego**

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej
prawidłowe	36,7°C	marmurkowa	sucha	prawidłowy	brak	nie dotyczy

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
17`	pogłębiony	napadowy	brak	brak

UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne	saturacja
138/88 mmHg unormowane dzięki lekom	90` dobrze napięte	brak	brak	napadowa	by-passy	96%

UKŁAD POKARMOWY					
użębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne	sposób odżywiania

				objawy	
ubytki	wzmoczone	prawidłowy	cukrzycowa	brak	doustny

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
wielomocz / 2500ml	słomkowy	brak	brak

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy
prawidłowy	brak	nie dotyczy

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowład/ drżenia	mowa	inne objawy
W pełni świadomy - 15pkt	brak	prawidłowa	brak

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
samodzielnie	pełny	prawidłowa	brak	brak	28 pkt brak ryzyka upadków

NARZĄDY ZMYŚLÓW / UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
zaburzony nadwzroczność	prawidłowy	prawidłowy	prawidłowe	prawidłowy	brak	okulary

### Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS
zaburzony	zaburzony	brak	nie dotyczy

pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
prawidłowa	prawidłowe	prawidłowy	obojętne	brak	prawidłowa

### Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielegnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielegnacji		stan odżywiania wg skali MNA
prawidłowa	wystarczające	dobra	brak	Bartel (PADL) 100 pkt stan pacjenta lekki	Lawtona (ADL) 6 pkt osoba sprawna	30 pkt otyłość II stopnia

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
20 pkt małe ryzyko	skala numeryczna (NRS) 6-7 stopień	napadowy	serce, dłonie, stopy	nie dotyczy

### Diagnoza pielęgniarska

Pacjent jest 46-letnim wdowcem. Mieszka z córką i synem w domu jednorodzinnym. Cztery lata temu przeżył śmierć żony. Od małego dziecka miał nadwagę, lecz uprawiał sporty. Przepracował 25 lat na różnych stanowiskach. Choruje na cukrzycę typu 2, chorobę wieńcową, miażdżycę, nadciśnienie tętnicze i depresję. Pacjent przebył dwukrotnie angioplastykę naczyń, koronarografię i operację wszczepienia by-passów, a także przebył już dwa zawały mięśnia sercowego. Z wywiadu z rodziną wynika, iż przed chorobą pacjent był radosnym i spełniającym się człowiekiem. Chory jest pod stałą kontrolą poradni kardiologicznej, diabetologicznej i psychiatrycznej. W obecnej chwili pacjent przebywa w domu pod opieką rodziny. Parametry życiowe są codziennie kontrolowane i utrzymywane w granicach normy, dzięki zaleconym lekcom. Pacjent spożywa nadmierne ilości pokarmu, co spowodowało wzrost masy ciała.

Proponowany model opieki:

W pracy wykorzystano model opieki według Doroty Orem - system wspierająco-edukacyjny. Odnosi się on do pacjentów, którzy wymagają wsparcia i edukacji z uwagi na niedostatki wiedzy, umiejętności dotyczące choroby lub brak motywacji do ich realizacji. Głównymi metodami jakimi D. Orem zaleca posługiwać się w owym systemie są edukacja, kształtowanie umiejętności, udzielanie wsparcia, nauka samoopieki terapeutycznej i przekazywanie wiedzy. Wybór odpowiedniego systemu pozwala na prawidłowe zaspakajanie potrzeb pacjenta w zakresie opieki [5].

**Tabela 1. Plan opieki pielęgniarskiej.**

<i>Problem pielęgnacyjny:</i> Otyłość spowodowana nieprawidłowym odżywianiem.		
<i>Cel planowanych działań pielęgnarskich:</i> Obniżenie masy ciała oraz zmniejszenie powikłań wynikających z otyłości.		
<i>Planowane interwencje pielęgnarskie:</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej:</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zastosowanie diety ubogo-energetycznej,</li> <li>➤ Ograniczenie spożycia tłuszczów i węglowodanów,</li> <li>➤ Postępowanie dietetyczne zapewniające uzyskanie deficytu energetycznego przez zastosowanie diety dostarczającej 1300kcal,</li> <li>➤ Regularne spożywanie posiłków: często i w małych ilościach (4-5 razy dziennie).</li> <li>➤ Zwiększenie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Celem diety ubogiej energetycznie jest zredukowanie masy ciała.</li> <li>➤ Nadmiar energii w spożywanym pokarmie powoduje większy przyrost masy ciała.</li> <li>➤ Dieta redukcyjna dostarcza zalecanej ilości białka, witamin i składników mineralnych, wedle wymogów organizmu.</li> <li>➤ Podział posiłków na 4- 5 dziennie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chory stosuje się do diety redukcyjnej.</li> <li>➤ Masa ciała ulega stopniowej lecz powolnej redukcji.</li> </ul>

<p>aktywności fizycznej (spacery, ćwiczenia)</p> <p>➤ Zastosowanie działań psychoterapeutycznych.</p>	<p>zapewnia organizmowi zużywanie energii, w trakcie wykonywania różnych czynności, co zapobiega odkładaniu się tłuszczu.</p> <p>➤ Zwiększona aktywność fizyczna ułatwia szybszą utratę energii eliminuje zaburzenia metaboliczne, obniża wydzielanie insuliny, zapobiega obniżeniu przemiany materii po redukcji masy ciała oraz efektowi jo-jo.</p> <p>➤ Nadmierne zajadanie stresu czy smutku prowadzi do zwiększenia masy ciała. Unikanie stresu i smutku, a także szybka reakcja prowadzi do redukcji masy ciała [2].</p>	
<p><i>Problem pielęgnacyjny:</i> Zagrożenie wystąpieniem powikłań sercowo – naczyniowych, spowodowane obecnością czynników ryzyka.</p>		
<p><i>Cel planowanych działań pielęgnarskich:</i> Przygotowanie chorego i jego rodziny do modyfikacji czynników ryzyka.</p>		
<p><i>Planowane interwencje pielęgnarskie:</i></p>	<p><i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej:</i></p>	<p><i>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich:</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edukacja chorego i rodziny na temat anatomii i fizjologii mięśnia sercowego oraz naczyń wieńcowych, a także eliminacji czynników ryzyka.</li> <li>➤ Obniżenie ciśnienia tętniczego przez zmniejszenie masy ciała i wyzbycie się nałogów.</li> <li>➤ Zmniejszenie podaży soli i tłuszczów.</li> <li>➤ Dopasowanie ćwiczeń fizycznych dostosowanych do wydajności pacjenta.</li> <li>➤ Przyjmowanie zaleconych leków.</li> <li>➤ Codzienna kontrola RR, HR, glikemii,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prawidłowa i kompletna edukacja członków rodziny pozwala na wyeliminowanie czynników ryzyka z życia chorego, a także szybką interwencje w razie zagrożenia.</li> <li>➤ Odpowiednio dobrana dieta do organizmu i dobrze dopasowane do indywidualnej osobowości ćwiczenia, przyczyniają się do nieuniknionej redukcji tkanki tłuszczowej.</li> <li>➤ Zażywanie o odpowiednich godzinach w odpowiedniej ilości leków według zaleceń lekarskich przyczynia się w dużym stopniu do unormowania stanu zdrowia i parametrów życiowych.</li> <li>➤ Codzienna kontrola zaleconych parametrów życiowych np.: RR, HR, glikemii pozwala na szybkie zlokalizowanie ryzyka prowadzącego do zwału mięśnia sercowego [6].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rodzina i chory zostali przeszkoleni z zagrożeń i czynników ryzyka towarzyszącym chorobom.</li> </ul>
<p><i>Problem pielęgnacyjny:</i> Dyskomfort z powodu duszności wysiłkowej.</p>		

<i>Cel planowanych działań pielęgniarских:</i> Zmniejszenie duszności powysiłkowej i ułatwienie oddychania.		
<i>Planowane interwencje pielęgniarские:</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej:</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Określenie stopnia i przyczyn nasilenia duszności: czas trwania, pora występowania, okoliczności wysiłku powodujące zmęczenie.</li> <li>➤ Zapewnienie prawidłowego mikroklimatu w pokoju.</li> <li>➤ Odpowiednie ułożenie ułatwiające oddychanie.</li> <li>➤ Ograniczenie wysiłku poprzez pomoc w zaspokajaniu potrzeb.</li> <li>➤ Przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza.</li> <li>➤ Gimnastyka oddechowa: Pogłębienie wdechu i wydechu, nauka oddychania torem brzuszny.</li> <li>➤ Zmniejszenie negatywnych emocji poprzez zapewnienie wsparcia psychicznego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zbadanie i określenie przyczyn duszności i okoliczności pomogą dopasować odpowiedni trening dla chorego, który nie wywoła u niego duszności.</li> <li>➤ Odpowiednie ułożenie i mikroklimat przyczyniają się do polepszenia oddychania.</li> <li>➤ Zminimalizowanie wysiłku i dopasowanie odpowiedniej aktywności fizycznej, a także pomoc w czynnościach dnia codziennego zmniejsza ryzyko wystąpienia duszności wysiłkowej.</li> <li>➤ Gimnastyka oddechowa zmniejsza ryzyko występowania duszności i poprawia jakość i ilość oddechów.</li> <li>➤ Negatywne myśli i emocje pogarszają wymianę gazową,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Parametry oddychania w normie.</li> </ul>

	dlatego też wsparcie rodziny ma duży wpływ na polepszenie stanu chorego [6].	
<i>Problem pielęgnacyjny:</i>		
Deficyt wiedzy i umiejętności w zakresie samokontroli ciśnienia tętniczego i interpretacji uzyskanych wyników.		
<i>Cel planowanych działań pielęgniarских:</i>		
Nauczanie pacjenta samodzielnego mierzenia ciśnienia i interpretacji wyników.		
<i>Planowane interwencje pielęgniarские:</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej:</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ocena umiejętności pacjenta i rodziny w zakresie samodzielnego wykonywania pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,</li> <li>➤ Zapoznanie pacjenta z celem i zasadami pomiaru ciśnienia tętniczego,</li> <li>➤ Przekazanie pacjentowi i rodzinie informacji na temat czynników i zasad warunkujących poprawność pomiaru krwi, pomoc w wyborze aparatu do pomiaru ciśnienia.</li> <li>➤ wykonanie pokazu pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,</li> <li>➤ Ustalenie z pacjentem indywidualnych wartości docelowych ciśnienia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prawidłowe zapoznanie chorego i rodziny z zasadami pomiaru ciśnienia krwi i pomoc w doborze aparatu jest bardzo ważne, od tego zależy samokontrola pacjenta w domu.</li> <li>➤ Nauka rozpoznawania odpowiednich wartości ciśnienia oraz przełomów ciśnieniowych odgrywa bardzo ważną rolę podczas niezbędnej systematycznej kontroli RR. Chory otrzymując wynik wie czy ciśnienie jest prawidłowe czy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chory regularnie mierzy i zapisuje pomiary ciśnienia tętniczego krwi.</li> <li>➤ Potrafi rozróżnić prawidłowe wartości od przełomów ciśnieniowych .</li> </ul>

<p>tętniczego.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motywacja pacjenta do systematycznego zapisywania wyników pomiarów w dzienniczku samokontroli.</li> <li>➤ Nauczenie pacjenta rozpoznawania objawów przełomu nadciśnieniowego.</li> <li>➤ zmniejszenie niepokoju i lęku poprzez obecność bliskich</li> </ul>	<p>nieprawidłowe i ma szansę zareagować.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zapisywanie pomiarów w dzienniku samokontroli mogą pacjenci przekazać lekarzowi do analizy dobowych pomiarów.</li> <li>➤ Wyniki badania wychodzą niewiarygodne gdy chory jest w stresie, niepokoju lub lęku, dlatego bardzo ważna jest obecność i wsparcie bliskich [6].</li> </ul>	
<p><i>Problem pielęgnacyjny:</i> Bóle kończyn dolnych, mięśni łydek, skurcze podczas chodzenia.</p>		
<p><i>Cel planowanych działań pielęgniarских:</i> Zniwelowanie bólu kończyn dolnych.</p>		
<p><i>Planowane interwencje pielęgniarские:</i></p>	<p><i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej:</i></p>	<p><i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских:</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zlecenie diety bogatej w magnez, wapń , potas.</li> <li>➤ Zastosowanie okładów wilgotnych i ciepłych.</li> <li>➤ Rozmasowanie bolesnych mięśni.</li> <li>➤ Propozycja ograniczenia kofeiny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Wzbogacenie diety w magnez, wapń, potas i niezbędne składniki wyeliminuje doskwierające dolegliwości skurczowe i poprawi komfort życia.</li> <li>➤ Zrezygnowanie z nałogów wpłynie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chory wie jak poradzić sobie z problemem bolących nóg i jak je wyeliminować.</li> </ul>

	<p>pozytywnie na braki magnezu, wapnia i potasu, gdyż kofeina wypłukuje potrzebne składniki z organizmu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rozmasowanie mięśni sprawia, że mięśnie się rozluźniają, więc skurcze puszczają i ból mija [6].</li> </ul>	
<i>Problem pielęgnacyjny:</i>		
Ryzyko powikłań ze względu na brak umiejętności pielęgnacji stóp.		
<i>Cel planowanych działań pielęgnacyjnych:</i>		
Nabycie umiejętności pielęgnacji stóp.		
<i>Planowane interwencje pielęgnarskie:</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej:</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zapoznanie pacjenta z zasadami codziennej pielęgnacji stóp.</li> <li>➤ wyjaśnienie konieczności codziennej kontroli stóp, systematycznego nawilżania skóry</li> <li>➤ nauczanie właściwego zaopatrywania ran.</li> <li>➤ zapoznanie z zasadami doboru obuwia i wkładek do butów.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stopy powinno się myć pod bieżącą wodą o temperaturze pokojowej, następnie dokładnie osuszyć i skrócić paznokcie, a także nawilżać skórę.</li> <li>➤ Gdy powstaje niewielka rana nie należy stosować plastrów na uszkodzoną skórę.</li> <li>➤ Przy wyborze obuwia należy wybierać buty z naturalnej skóry, o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chory zdobył umiejętności pielęgnacyjne stóp</li> </ul>

	zaokrąglonych przodach, a wkładki wybierać silikonowe, węglowe, ortopedyczne lub skórzane [7].	
<i>Problem pielęgnacyjny:</i>		
Ryzyko wystąpienia powikłań cukrzycowych w związku z brakiem wiedzy na temat diety cukrzycowej.		
<i>Cel planowanych działań pielęgniarских:</i>		
Nabycie wiedzy na temat diety cukrzycowej.		
<i>Planowane interwencje pielęgniarские:</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarской:</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ dostarczenie przykładowych zestawów menu w diecie cukrzycowej</li> <li>➤ przekazanie listy produktów przeciwwskazanych, dopuszczalnych w ograniczonych ilościach i zalecanych w cukrzycy</li> <li>➤ nauczanie chorego planowania dawek insuliny i dostosowywania ich do posiłków, aktywności fizycznej oraz stężenia cukru we krwi</li> <li>➤ zapoznanie z przeciwwskazanymi i zalecanymi technikami przyrządzania potraw.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stosowanie się do przykładowych jadłospisów i korzystanie z listy produktów zalecanych w cukrzycy jest główną profilaktyką cukrzycową.</li> <li>➤ Edukacja chorego na temat samokontroli cukru i planowania dawek insuliny w zależności od posiłków, aktywności i stężenia cukru jest bardzo ważna, gdyż błędnie podana insulina może spowodować zagrożenie życia [7].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chory stosuje się do diety cukrzycowej</li> <li>➤ Potrafi posługiwać się glukometrem i planować podanie insuliny</li> </ul>
<i>Problem pielęgnacyjny:</i>		
Ryzyko nasilenia się objawów depresji		

<i>Cel planowanych działań pielęgniarских:</i>		
Zniwelowanie objawów depresji.		
<i>Planowane interwencje pielęgniarские:</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej:</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obserwacja chorego,</li> <li>➤ Konsultacja z psychologiem,</li> <li>➤ Wsparcie od rodziny</li> <li>➤ Poczucie bezpieczeństwa w domu</li> <li>➤ Mobilizacja do zażywania leków według zlecenia lekarza.</li> <li>➤ Organizacja zajęć mających na celu zajęcie chorego czymś przyjemnym.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Codzienna obserwacja chorego przez rodzinę w domu pozwoli na szybka diagnozę zaburzeń psychicznych i odpowiednią reakcję.</li> <li>➤ Wsparcie i obecność rodziny chorego jest kluczowa dla skuteczności terapii.</li> <li>➤ Systematyczne wizyty u psychologa lub psychiatry pozwalają na odpowiednie dobranie leków i polepszenie stanu zdrowia psychicznego.</li> <li>➤ Oderwanie chorego od problemów życia codziennego i zajęcie czymś przyjemnym pomaga w zminimalizowaniu zachowań depresyjnych [2].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Depresja w znacznym stopniu ustąpiła.</li> </ul>
<i>Problem pielęgnacyjny:</i>		
Niepokój i lęk związany z poczuciem zagrożenia życia.		
<i>Cel planowanych działań pielęgniarских:</i>		
Zmniejszenie niepokoju i lęku, zapewnienie choremu poczucia bezpieczeństwa.		
<i>Planowane interwencje pielęgniarские:</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej:</i>	<i>Ocena realizowanych działań</i>

		<i>pielęgniarskich:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ informowanie chorego o wszystkich planowanych i wykonywanych czynnościach leczniczych,</li> <li>➤ pozbycie obaw i wątpliwości chorego związanych ze stanem zdrowia</li> <li>➤ zapewnienie chorego o stałej obserwacji i nadzorze nad stanem jego zdrowia, lekarzy specjalistów</li> <li>➤ pomoc rodziny w wykonywaniu niektórych czynności,</li> <li>➤ obserwacja stanu psychicznego chorego: reakcji na chorobę, akceptacji.</li> <li>➤ Motywacja do przyjmowania leków uspokajających zgodnie ze zleceniem lekarza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Poinformowanie pacjenta o planowanych czynnościach pomaga w zmniejszeniu obaw i wątpliwości,</li> <li>➤ Stały, regularny nadzór i kontrole stanu zdrowia dają poczucie bezpieczeństwa, a także pozwalają na ocenę stanu zdrowia psychicznego.</li> <li>➤ Przyjmowanie leków według zlecenia niweluje objawy chorobowe</li> <li>➤ Pomoc rodziny eliminuje częste zagrożenia zdrowotne i życiowe [7].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Wyeliminowano niepokój i lęku związanego z zagrożeniami życia.</li> </ul>

### **Wskazówki pielęgniarские dla pacjenta i rodziny**

- przestrzeganie diety cukrzycowej i ubogoenergetycznej,
- posiłki 4-5 razy dziennie w małych ilościach,
- uprawianie sportu dostosowanego do wydajności organizmu,
- zachęcanie do preferowania zasad zdrowego trybu życia,

- rezygnacja z tytoniu,
- systematyczne przyjmowanie leków według zaleceń lekarzy,
- regularne wizyty kontrolne u lekarzy specjalistów,
- dokładna pielęgnacja ciała, w szczególności stóp,
- wygodne i odpowiednie ubrania, szczególnie obuwie,
- dbanie o higienę ciała i dobre osuszanie skóry,
- wsparcie rodziny i pomoc w czynnościach dnia codziennego,
- samokontrola ciśnienia tętniczego krwi i glikemii,
- zachęcanie do podejmowania działań na rzecz redukcji stresu [6].

## **Dyskusja**

W pracy przedstawiono plan pielęgnowania pacjenta, którego głównym celem jest poprawa funkcjonowania i jakości życia w przebiegu wielchorobowości i otyłości.

Otyłość jest to jedna z groźniejszych chorób cywilizacyjnych. Zaburzenie homeostazy przemiany energetycznej powoduje dostarczanie nadmiernej ilości energii w stosunku do zaopatrzenia organizmu. Konsekwencją jest większe odkładanie nadmiernej energii w postaci tkanki tłuszczowej i zwiększenie masy ciała powyżej wartości prawidłowych ustalonych dla danego wieku, płci i rasy. U dorosłych za otyłość uważa się gdy tkanka tłuszczowa stanowi więcej niż: u kobiet 30% i u mężczyzn 20% całkowitej masy ciała [2,7].

Otyłość ma negatywny wpływ na funkcjonowanie organizmu, co możemy zaobserwować podczas powstawania chorób układu krążenia, układu pokarmowego, układu oddechowego, układu nerwowego, układu kostno-stawowego oraz układu wydalniczego. Ludzie otyli są narażeni na zwiększone ryzyko rozwoju wielu groźnych schorzeń, takich jak cukrzyca, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, udary mózgu, choroby pęcherzyka żółciowego, niektóre rodzaje raka oraz pojawienia się problemów

psychospołecznych [1]. Leczenie otyłości jest procesem złożonym, na który składa się:

- zastosowanie diety w celu zmniejszenia spożycia pokarmów wysokoenergetycznych,
- zwiększona aktywność fizyczna w celu zwiększenia wydatkowania energii,
- terapia behawioralna w celu zmiany stylu życia na sprzyjający utrzymaniu równowagi bilansu energetycznego [8].

Profilaktyka otyłości, jak i leczenie ma obecnie charakter objawowy, ponieważ jest u wielu schorzeniem wielogenowym, modyfikowanym przez wpływy środowiskowe. Jest także uzależniona od wielu czynników i nie można jednoznacznie określić stanu patofizjologicznego, co utrudnia wybór terapii do leczenia objawowego [4].

Najczęstszymi chorobami związanymi z otyłością są:

- Cukrzyca typu 2 - stanowi 90% przypadków cukrzycy w tym 80-90% pacjentów to osoby otyłe. Spadek wagi nawet o 5-10% prowadzi do obniżenia poziomu cukru we krwi i pozwala zmniejszyć dawki leków przeciwcukrzycowych i insuliny.
- Nadciśnienie tętnicze - wzrost masy ciała o 20% powoduje ośmiokrotny wzrost częstości występowania nadciśnienia.
- Hiperlipidemia - czyli podwyższenie poziomu cholesterolu i trójglicerydów we krwi. Poza poziomem całkowitego cholesterolu ważny dla ryzyka chorób serca jest też stosunek pomiędzy "dobrym" cholesterolem- HDL i "złym" cholesterolem - LDL. Owe połączenie jest niekorzystne u osób otyłych.
- Udar mózgowy - ryzyko jego wystąpienia u osób otyłych jest dwukrotnie większe.
- Niewydolność serca - ryzyko tej choroby u otyłych jest większe 1,9 razy.
- Choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa) - 40% przypadków tej choroby jest związane z BMI powyżej 25. Prawdopodobieństwo, że osoba otyła będzie miała chorobę

wieńcową jest 1,5 razy większe niż u osoby z prawidłową wagą. Otyłość pogarsza także przebieg rehabilitacji pozawałowej.

- Kamica pęcherzyka żółciowego - schorzenia pęcherzyka u osób otyłych występują sześciokrotnie częściej niż u szczupłych.
- Zmiany zwyrodnieniowe stawów - stawy podlegające nadmiernym obciążeniom szybciej ulegają uszkodzeniu, prowadzi to do zespołów bólowych, np. kręgosłupa, stawów kolanowych.
- Nowotwory - u otyłych częściej niż u szczupłych występują nowotwory macicy, sutka, pęcherzyka żółciowego, jelita grubego, prostaty.
- Zaburzenia oddychania w czasie snu - objawiające się m.in. zespołem hipowentylacji bądź bezdechu sennego.
- Żyłki kończyn dolnych - u osoby otyłej gorsze są warunki odpływu krwi z kończyn dolnych. Prowadzi to do nadmiernego wypełnienia krwią żył a w konsekwencji - do powstawania żylaków.
- Zaburzenia hormonalne i powikłania ciąży - częściej występują u otyłych kobiet.
- Zespół polimetaboliczny - zespół ogólnoustrojowych zaburzeń, na które składają się: otyłość wisceralna, upośledzona tolerancja glukozy, zwiększone stężenie insuliny, oporność na insulinę, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, choroba niedokrwienna serca [4].

U pacjenta przedstawionego w pracy rozpoznano również depresję. Depresją nazywamy zespół objawów obejmujących sferę emocjonalną, zachowanie i funkcjonowanie poznawcze. Długotrwałe utrzymujące się przygnębienie powoduje obniżenie zdolności przeżywania przyjemności, pesymistyczne myślenie, obniżenie aktywności życiowej, zaburzenia życia popędowego. Roczna zachorowalność na zaburzenia depresyjne oceniana jest na około 3% [9].

Depresja jest zaburzeniem nastroju. Jednak poza objawami związanymi z nastrojem obserwuje się również zniekształcenie

myślenia, problemy z motywacją oraz objawy fizyczne. Najczęściej leczenie depresji zawiera kombinację leków przeciwdepresyjnego i budowanie pozytywnej motywacji [10].

W prezentowanym przypadku pacjenta poza redukcją otyłości czy profilaktyką powikłań chorób przewlekłych, konieczne jest podtrzymanie i stymulowanie zdolności do osobistego rozwoju i radości z życia. Wielokierunkowe postępowanie pielęgniarskie powinno zmierzać nie tylko w kierunku łagodzenia dolegliwości związanych z chorobą, ale także poprawy funkcjonowania pacjenta, co za tym idzie, poprawy jakości życia.

### **Wnioski**

1. Pacjenci z otyłością zmagają się z wieloma chorobami przewlekłymi, które nie leczone prowadzą nawet do śmierci.
2. Angażowanie rodziny w opiekę i wspieranie pacjenta z wielochorobowością i otyłością sprzyja budowaniu jego motywacji w radzeniu sobie z chorobą, poprawie jego sprawności funkcjonalnej i jakości życia.

### **Bibliografia/Bibliography:**

1. Jung A.: Otyłość - choroba cywilizacyjna. *Pediatr. Med. Rodz*, 2014;10,3: 226-232.
2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010.
3. Brzeziński M., Jankowski M., Kamińska B.: Skuteczność wybranych medycznych i pozamedycznych metod prewencji i ograniczenia występowania nadwagi i otyłości. *Endokrynologia, otyłość i zaburzenia odżywiania.* 2012;84.

4. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: Otyłość. Zespół Metaboliczny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2007.
5. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010.
6. Kaszuba D., Nowicka A.: Pielęgniarstwo kardiologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
7. Szczeklik A.: Choroby wewnętrzne. Medyczna Praktyka, Kraków 2011.
8. Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L.: Otyłość - zapobieganie i leczenie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
9. Bilikiewicz A., Landowski L., Radziwiłłowicz B.: Psychiatria. Repetytorium. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
10. Krupki-Matuszczyk J., Matuszczyka M.: Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa. Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice 2007.