

**Aspekty pielęgniarские pacjenta z zespołem
kacheksja – anoreksja w opiece paliatywnej
– studium przypadku w oparciu
o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki
Pielęgniarskiej ICNP®**

**Nursing aspects of care in patient with cachexia-anorexia
in palliative care - case study based on ICNP®**

NATALIA PAWLAK¹, JULIA ROMANOWICZ¹, LENA SERAFIN ¹, BOŻENA
CZARKOWSKA-PĄCZEK²

¹Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet
Medyczny

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2019.011>

ISSN: 2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Opieka paliatywna ma na celu poprawę jakości życia uwzględniając wszystkie jego aspekty: psychiczny, fizyczny i duchowy, w momencie, kiedy odstępuje się od leczenia przyczynowego, a stosuje leczenie objawowe. Zespół kacheksja-anoreksja występuje u około 75% pacjentów z chorobą nowotworową w stopniu zaawansowanym i stanowi zespół objawów, które mają istotny wpływ zarówno na kondycję fizyczną pacjenta, jak i jego funkcjonowanie psychospołeczne.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych występujących u pacjentki z zespołem kacheksja-anoreksja leczonej paliatywnie.

Prezentacja przypadku. Pacjentka hospitalizowana w oddziale opieki paliatywnej w celu objawowego leczenia zdiagnozowanego wielogniskowego nisko zróżnicowanego gruczolakoraka jajnika w IV stopniu zaawansowania klinicznego oraz kacheksji. Wśród licznych problemów pielęgnacyjnych jako najważniejsze wskazano: ból, problemy w komunikowaniu się z otoczeniem, ryzyko wystąpienia infekcji z powodu obecności portu donaczyniowego oraz odleżyny. Ponadto pacjentka prezentuje deficyt w zakresie samoopieki oraz samopielęgnacji. Obawia się o dalsze losy w procesie terapeutycznym.

Dyskusja. Wdrożenie działań zapobiegających rozwojowi problemów pielęgnacyjnych zdiagnozowanych u pacjentki stanowi wyzwanie dla zespołu terapeutycznego oraz rodziny. Zaproponowany plan opieki pielęgniarstwa miał przede wszystkim, zgodnie w priorytetem realizowanej opieki, podnieść jakość życia chorej. Najbardziej uciążliwym objawem występującym u opisywanej chorej był ból. Dolegliwość ta jest jednym z najczęstszych objawów diagnozowanych u pacjentów w opiece paliatywnej. W praktyce pielęgniarstwa bardzo istotna jest wnikliwa obserwacja czynników determinujących ból oraz ocena jego charakteru i nasilenia.

Wnioski. Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w planowaniu opieki pielęgniarstwa nad pacjentką z zespołem kacheksja – anoreksja umożliwiło monitorowanie oraz poprawę efektywności oraz jakości udzielanych świadczeń w procesie terapeutycznym.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, zespół kacheksja – anoreksja, proces pielęgnowania, ICNP®

Abstract:

Introduction. Palliative care seeks to improve the quality of life considering all its aspects: psychological, physical and spiritual, at the moment when causal treatment is being withdrawn in favour of symptomatic treatment.

Cachexia-anorexia occurs in 75% of patients with advanced cancer and is characterized by symptoms which have a significant influence on physical fitness and mental strengths.

Aim of the study. The aim of the study is to present nursing problems in patient with cachexia-anorexia in palliative care.

Case study. Patient hospitalized in the terminal ward for symptomatic treatment of diagnosed multifocal low-differentiated ovarian adenocarcinoma in stage IV and cachexia. Among numerous nursing problems, as most important, they pointed: pain, problems in communicating with the environment, the risk of the appearance of infection because of the presence of the intravascular harbor and bedsores were identified as the main problems. Moreover, the patient has deficits in self-care. She also fears the therapeutic process.

Discussion. The implementation of the actions of preventing nursing problems is a challenge for the therapeutic team and families. The suggested plan of nursing care, in line with the care carried out, aimed to raise the patient's quality of life. One of the most troublesome symptoms identified was pain. Severe pain and suffering is one of the most frequent symptoms diagnosed in patients in palliative care. Thorough observation of determinants of pain is of significant importance in nursing care.

Conclusions. Applying The International Classification for Nursing Practice ICNP® in the planning of nursing care for a patient with cachexia – anorexia enabled monitoring and improvement of the efficiency and quality of services provided in the therapeutic process.

Keywords: palliative care, cachexia syndrome – anorexia, nursing process, ICNP®

Wstęp

Główne założenia opieki paliatywnej polegają na realizacji świadczeń, które mają na celu niesienie ulgi w cierpieniu, uśmierzenie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie problemów psychosocjalnych, duchowych oraz wsparcie bliskich osoby chorej. Działania te stanowią interdyscyplinarne postępowanie mające na celu poprawę jakości życia chorych z postępującą, zagrażającą życiu chorobą. W Polsce opieką paliatywną obejmowani są głównie pacjenci z chorobami nowotworowymi, które coraz częściej, ze względu na swój charakter, określane są jako przewlekłe [1].

Zespół kacheksja-anoreksja charakteryzuje się brakiem apetytu oraz zmniejszeniem masy ciała kosztem masy mięśniowej oraz tkanki tłuszczowej. Występuje ono u 75% chorych w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej [2]. Kacheksja jest jednym z najczęstszych zespołów metabolicznych u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową i wiąże się z ograniczeniem aktywności fizycznej, gorszymi wynikami leczenia, gorszą jakością życia oraz zwiększeniem ryzyka zgonu [3]. Zespół kacheksja-anoreksja jest złożonym zespołem, który często definiuje się zarówno w kontekście przyczyn pierwotnych, jak i wtórnych. Pierwotne przyczyny są związane ze zmianami metabolicznymi i neuroendokrynnymi bezpośrednio wynikającymi z choroby podstawowej oraz towarzyszącego stanu zapalnego. Wtórnymi przyczynami są natomiast inne czynniki występujące w przebiegu choroby podstawowej, takie jak ból, duszność, zmęczenie, infekcja itp., które również przyczyniają się do utraty masy ciała [4].

Leczenie zespołu kacheksja - anoreksja koncentruje się na poprawie stanu odżywienia chorego, a jego podstawą jest wprowadzenie zbilansowanej diety. Jeśli to konieczne, stosuje się doustne suplementy pokarmowe, leki pobudzające apetyt lub nawet leczenie żywieniowe (dojelitowe lub pozajelitowe) [5]. Kluczowym aspektem terapii jest wczesne rozpoznanie i interwencja. Skierowanie pacjentów zagrożonych wyniszczeniem do interdyscyplinarnej opieki

paliatywnej powinno być pierwszym działaniem mającym na celu łagodzenie objawów oraz poprawę jakości życia [3].

Zespół kacheksja-anoreksja stanowi zespół objawów, które mają istotny wpływ zarówno na kondycję fizyczną pacjenta, jak i jego funkcjonowanie psychospołeczne. Łagodzenie objawów kacheksji pozwala na poprawę jakości życia chorego i jego najbliższych [6]. Postępowanie terapeutyczne powinno angażować wszystkich członków zespołu interdyscyplinarnego, w tym również pielęgniarki. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych oraz podejmowanie interwencji adekwatnych do objawów i potrzeb chorego, pozwalają minimalizować negatywne skutki choroby.

Dlatego celem pracy jest identyfikacja i prezentacja problemów pielęgnacyjnych występujących u pacjentki, z rozpoznaniem zespołu kacheksja – anoreksja w przebiegu choroby nowotworowej, będącej w trakcie leczenia paliatywnego. W planowaniu opieki pielęgnarskiej odwołano się zarówno do tradycyjnego modelu procesu pielęgnowania, jak również opracowano diagnozy oraz interwencje w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjentka, lat 66, hospitalizowana była w oddziale opiekipaliatywnej w celu objawowego leczenia zdiagnozowanego w lutym 2018 roku wielogniskowego, niskozróżnicowanego gruczolakoraka jajnika w IV stopniu zaawansowania klinicznego oraz kacheksji. Z uwagi na stopień zaawansowania choroby odstąpiono od leczenia przyczynowego. W badaniu podmiotowym stwierdzono, że pacjentka przebyła dwa zabiegi operacyjne: tyreoidektomię (2015r.) oraz wycięcie macicy z przydatkami (2017r.). Neguje wypadki i urazy w przeszłości.

W grudniu 2018 roku chora przebyła udar niedokrwienny mózgu (lewostronny), czego skutkami są niedowład prawostronny,

który w znacznym stopniu ograniczył zdolności motoryczne pacjentki oraz afazja. Ze względu na trudność w przyjmowaniu posiłków drogą doustną, chora jest żywiona pozajelitowo (port donaczyniowy). Sygnalizuje nasilające się od kilku dni nudności. Jest uzależniona od nikotyny.

Przy przyjęciu chorej do oddziału opieki paliatywnej przeprowadzono badanie przedmiotowe ogólne oraz zbadano pacjentkę pod kątem stanu psychicznego (orientacja autopsychiczna oraz orientacja allopsychiczna), przytomności (Skala Glasgow) oraz mowy.

Badanie fizykalne w dniu przyjęcia wykazało dwie odleżyny III (wg skali Torrence'a) na pośladku prawym (2,5cmx3cm) oraz kości ogonowej (2,5cmx2cm).

Z wywiadu przeprowadzonego z rodziną chorej wiadomo, że pacjentka niechętnie zmienia pozycję ułożeniową. Zaobserwowano dysfunkcje budowy ciała oraz stanu odżywienia chorej. Wzrost (1,67m) oraz waga (52kg) pacjentki świadczą o znacznej niedowadze (BMI 16,1). Zdiagnozowano również wodobrzusze III stopnia.

Ponadto, stan chorej został oceniony wg następujących skal: Skala Douglas (10 pkt.), Skala Barthel (10 pkt), Skala VAS (7pkt.), Skala Glasgow (12 pkt.).

Pacjentka prezentuje deficyt w zakresie samoopieki i samopielęgnacji. Obawia się o dalsze losy w procesie terapeutycznym.

W tabeli 1. zaprezentowano szczegółowe informacje charakteryzujące opisywaną pacjentkę oraz wynik badań: podmiotowego i przedmiotowego.

Tabela 1. Arkusz indywidualnego opisu przypadku opracowanie na podstawie Lesińska-Sawicka M (2009) [7].

DANE SOCJODEMOGRAFICZNE

Rok urodzenia: 1953r.	Płeć: kobieta
Stan cywilny: mężatka	Wykonywany zawód: księgowa (na emeryturze)
STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)	
Temperatura: 36,7°C	
Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 95/min/dobrze napięte/dobrze wyczuwalne	
Oddechy: 15/min	
Ciśnienie tętnicze: 123/92 mmHg	
Masa ciała: 52kg	
Wzrost: 167 cm	
WYWIAD RODZINNY	
<p>Członkowie rodziny: mąż (65 lat), córka (31 lat), syn (27 lat)</p> <p>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: nie podaje</p> <p>Choroby występujące w rodzinie: rak jelita grubego, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca</p> <p>Hobby/ zainteresowania: gotowanie, florystyka</p> <p>Formy spędzania czasu wolnego: nie podaje</p> <p>Nałogi w rodzinie: nikotynizm</p> <p>Błędy żywieniowe (jakościowe i ilościowe): nie podaje</p> <p>Ograniczenia/przeciążenia psychiczne/fizyczne: niedowład</p> <p>Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: nie podaje</p>	

Źródło: wynik badań własnych

Tabela 2. Badanie fizykalne - opracowanie na podstawie Lesińska-Sawicka M (2009) [7].

Stan biologiczny podopiecznego				
UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	
15/min	prawidłowy	brak	brak	
UKŁAD KRAŻENIA				
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność
123/92mmHg	95/min.	brak	wodobrzusze	brak
UKŁAD POKARMOWY				
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne
bez protezy zębowej	obniżone	zmieniony formą, rozwodniony	Dieta ze szczególnym uwzględnieniem: białka, płynów.	karmienie pozajelitowe
UKŁAD MOCZOWY				
objętość moczu	jakość	inne objawy	wyroby medyczne	
1600 ml	klarowny, barwy słomkowej bez domieszek krwi	nie podaje	Cewnik Foleya	
UKŁAD PŁCIOWY				
cykl płciowy		inne cechy*		
adekwatny do wieku		brak		
UKŁAD NERWOWY				
świadomość wg skali	niedowłady/drżenia	mowa	inne objawy	

Glasgow			
12 pkt chory przytomny	niedowład prawostronny	afazja	brak

Źródło: wynik badań własnych

Diagnoza i interwencja pielęgniarska

Po przeprowadzeniu badania podmiotowego oraz przedmiotowego zdiagnozowano u chorej następujące problemy pielęgnacyjne: ból w obrębie jamy brzusznej, trudności w komunikowaniu się, ryzyko wystąpienia infekcji z powodu założonego portu donaczyniowego, ryzyko pogłębienia i zwiększenia odleżyny, wodobrzusze, deficyt samoopieki i samopielęgnacji w związku z niedowładem prawostronnym, nudności, obniżony nastrój spowodowany potrzebą hospitalizacji, lęk.

Poniżej zaprezentowano plan opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do wybranych problemów pacjentki przedstawionej w opisie przypadku z wykorzystaniem ICNP[®] (Tabela 3.). Opieka nad chorą była realizowana przez dwa tygodnie.

Opieka została zrealizowana w oparciu o modele:

1. Callisty Roy – mechanizm ten opiera się na adaptacji pacjentki oraz rodziny w dążeniu do pożądanego efektu radzenia sobie ze chorobą.
2. Dorothy Orem (całkowicie kompensacyjny oraz wspierająco uczący) – ze względu na stan pacjentki wynikający z jednostki chorobowej oraz chorób współistniejących wymaga stałej kontroli masy ciała oraz podstawowych parametrów życiowych.

Poniżej zaprezentowano najważniejsze problemy pielęgnacyjne opisywanej chorejw sposób tradycyjny oraz z wykorzystaniem ICNP®.

Tabela 3. Proces pielęgnowania pacjentki z zespołem kacheksja - anoreksja w opiece paliatywnej z wykorzystaniem ICNP®.

Problem pielęgnacyjny I	Diagnoza negatywna (+kod ICNP)
Ból w obrębie jamy brzusznej	Ból [10023130], Ból brzucha [10043953].
Cel planowanych działań pielęgnarskich:	Brak dolegliwości bólowych lub odczuwanie bólu o słabym natężeniu.
Planowane interwencje pielęgnarskie:	Interwencje pielęgnarskie ICNP®:
<ul style="list-style-type: none"> • ocena poziomu bólu przy użyciu skali VAS (7/10 PKT); ocena czynników wywołujących/nasilających ból; określenie czasu trwania bólu, charakteru, nasilenia dolegliwości; • zastosowanie działań podwyższających próg czucia bólu (w tym łagodzenie lęku, niepewności, poczucia osamotnienia); • wyjaśnienie pacjentce przyczyny bólu oraz jego wpływu na organizm; ułożenie pacjentki w dogodnej dla niej pozycji ułożeniowej (m.in. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocenianie bólu [10026119], Monitorowanie bólu [10038929], Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654], Ocenianie wiedzy o bólu [10039104], • Leczeni bólu kontrolowane przez pielęgniarzkę [10039798], Zarządzanie bólem [10011660], Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084], • Nauczanie zarządzania bólem [10019489],

<p>Fowlera lub semi – Fowlera);</p> <ul style="list-style-type: none"> • udział w farmakologicznym leczeniu bólu (zastosowanie farmakoterapii zgodnie z IKZL); zastosowanie okładu chłodzącego lub zimnego okładu żelowego na okolicę jamy brzusznej; • monitorowanie pod względem reakcji na zastosowane leczenie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicjowanie leczenia bólu kontrolowanego przez pielęgniarkę [10039808], Konsultowanie zarządzania bólem [10024331], Monitorowanie ryzyka negatywnej odpowiedzi na leczenie bólu prowadzone przez pielęgniarkę [10039896], • Ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053],
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Dolegliwości bólowe zmniejszyły się; kontrolna ocena poziomu bólu przy użyciu skali VAS(4/10 pkt).</p>	<p>Diagniza pozytywna ICNP:Zredukowany ból [10027917]</p>
<p>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarской: W celu efektywnej terapii przeciwbólowej należy regularnie dokonywać oceny dolegliwości z uwzględnieniem natężenia, lokalizacji, czasu trwania oraz charakteru bólu [1].</p>	
<p>Problem pielęgnacyjny II</p>	<p>Diagnoza negatywna (+kod ICNP)</p>
<p>Trudność w komunikowaniu się spowodowana afazją.</p>	<p>Bariera komunikowania [10022332] + afazja [100022438].</p>
<p>Cel planowanych działań pielęgniarских:</p>	<p>Efektywna komunikacja</p>

Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
<ul style="list-style-type: none"> • nawiązanie kontaktu z pacjentką, w celu zachęcenia jej do mówienia; • uczenie chorej potakiwania lub zaprzeczania (np. głową, ręką), wymawiania słów tak lub nie oraz wymawiania prostych słów i zdań dotyczących potrzeb oraz najbliższego otoczenia; • zapewnienie odpowiednich warunków podczas komunikacji z chorą; mówienie do pacjentki cicho, powoli i wyraźnie oraz krótkimi zdaniami; • okazywanie chorej zrozumienia, życzliwości, cierpliwości oraz chęci pomocy; zwracanie uwagi z uznaniem na uzyskane do tej pory efekty terapeutyczne; • kształtowanie prawidłowej postawy rodziny w opiece nad pacjentką z afazją poprzez realizację działań edukacyjnych dotyczących przyczyny oraz istoty choroby, reedukacji mowy oraz nawiązywania kontaktu; 	<ul style="list-style-type: none"> • nawiązywanie relacji [10016678], Ułatwianie komunikowania potrzeb [10038196], Ocenianie reakcji na nauczanie [10024279], • Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] + efektywna zdolność komunikowania [10014790], Identyfikowanie przeszkody w komunikacji [10009683], • Wspieranie procesu radzenia sobie rodziny [10032859] + zaburzone funkcje poznawcze [10012610]. • Ocenianie przestrzegania reżimu terapeutycznego [10045889], Ocenianie zdolności komunikowania werbalnego [10030515],
Ocena realizowanych działań	Diagniza pozytywna

pielęgniarskich: Brak zmiany w zakresie komunikacji werbalnej; nieznaczna poprawa w zakresie wysyłania sygnałów przekazu niewerbalnego.	ICNP: Zaburzona komunikacja werbalna [10025104]
Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej: Komunikacja niewerbalna stanowi zdecydowaną część przekazu komunikatu i jest często, efektywnie wykorzystywana w praktyce pielęgniarek w opiece paliatywnej [8,9].	
Problem pielęgnacyjny III	Diagnoza negatywna (+kod ICNP)
Ryzyko wystąpienia infekcji z powodu założonego portu donaczyniowego	Ryzyko infekcji [10015133] + podskórny port żylny [10041436].
Cel planowanych działań pielęgniarskich:	Brak infekcji. Zmniejszone ryzyko infekcji.
Planowane interwencje pielęgniarskie:	Interwencje pielęgniarskie ICNP®:
<ul style="list-style-type: none"> • ocena ryzyka wystąpienia powikłań w związku ze stałym, długoterminowym dostępem centralnym; ocena stanu odżywienia i metabolizmu organizmu; • bezwzględne przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki na każdym etapie obsługi portu dożylnego; wykorzystywanie do nakłuwania portu wyłącznie igieł Hubera; • dobieranie odpowiedniej 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocenianie ryzyka ekspozycji na zakażenie [10044013], • Monitorowanie odżywienia [10036032] + رژیم żywienia pozajelitowego [10032215], Zarządzanie karmieniem pozajelitowym [10031908], • Administrowanie lekiem

<p>grubości igieł (do żywienia pozajelitowego grubości 18G-19G);wymiana igły co 24h (ze względu na podawanie emulsji tłuszczowych);</p> <ul style="list-style-type: none"> • płukanie portu bezpośrednio po zakończeniu każdej iniekcji/infuzji (minimum 20 ml 0,9% NaCl);zakładanie oraz usuwanie igły zgodnie z procedurą; • prowadzenie codziennej obserwacji miejsca wkłucia i odnotowywanie tego faktu w obowiązującej dokumentacji medycznej;zabezpieczanie portu przezroczystym, okluzyjnym, jałowym opatrunkiem (umożliwiającym obserwację miejsca wkłucia igły do portu). 	<p>dożylnym [10045836], Implementacja żywienia pozajelitowego [10046184], Nauczanie rodziny o chorobie [10021719]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pielęgnacja miejsca wprowadzenia urządzeń inwazyjnych [10031592] + odpowiedź na żywienie pozajelitowe [10017058], • Ocenianie obrzęku [10045177], Ocenianie skóry [10041126] + podskórny port żylny [1002894] + opatrunek na ranę [10021227] + dokumentowanie [10006173]
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Brak objawów infekcji; drożność cewnika jest zachowana.</p>	<p>Diagniza pozytywna ICNP:Bez infekcji [10028945] + podskórny port żylny [10041436].</p>
<p>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej: Żywienie pozajelitowe jest potencjalnie ratującym życie środkiem wspomagającym żywienie u pacjentów, u których niemożliwa jest alternatywna dojelitowa. Żywienie pozajelitowe powinno być ostrożnie inicjowane oraz monitorowane przez multidyscyplinarny zespół żywieniowy, aby zminimalizować potencjalne zagrażające życiu</p>	

powikłanie [10]. Minimalizowanie ryzyka powikłań związanych z portem donaczyniowym to przede wszystkim przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki na każdym etapie obsługi portu [11].	
Problem pielęgnacyjny IV	Diagnoza negatywna (+kod ICNP)
Ryzyko pogłębienia się odleżyny	Odeżyna [10025798] ; Ryzyko odleżyny [10027337] + Kość krzyżowa [10017402] + Pośladek [10003792].
Cel planowanych działań pielęgniarских:	Wygojenie odleżyny
Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
<ul style="list-style-type: none"> • ocena ryzyka odleżyny (wg skali Douglas 11pkt.); ocena stopnia odleżyn wg skali Torrence'a - III°; • zastosowanie zmiennociśnieniowego materaca p/odleżynowego; • zmiana pozycji ułożeniowej (co 2h z zastosowaniem techniki przenoszenia oraz obracania z pomocą sprzętu pomocniczego m.in. wałki, kliny, poduszki, podpórki pod piętę); • pielęgnacja skóry pacjentki poprzez codzienną ocenę powłok skórnych – w szczególności najbardziej 	<ul style="list-style-type: none"> • Planowanie opieki [10035915], Ocenianie skóry [10041126], Ocenianie odleżyny [10040847], • Prewencja odleżyny [10040224] + materac przeciwoleżynowy [10041560], • Asystowanie w mobilności w łóżku [10045472], Zapewnienie urządzenia wspierającego [10037367], • Pielęgnacja skóry [10032757], Pielęgnacja odleżyny [10032420], Mycie pacjenta [10044803] +

<p>narażonych miejsc na wystąpienie odleżyny, higienę skóry (mycie ciepłą wodą z dodatkiem środków czystości z neutralnym pH) oraz dokładne osuszanie skóry, natłuszczenie oraz nacieranie powłok skórnych;</p> <ul style="list-style-type: none"> • stosowanie bielizny osobistej oraz pościelowej z materiałów naturalnych i wymiana w razie potrzeby; • wyrównanie niedoborów oraz zaburzeń metabolicznych; stosowanie indywidualnej dokumentacji profilaktyki p/odleżynowej uwzględniającej działania profilaktyczne oraz terapeutyczne; pielęgnacja ran zgodnie ze strategią TIME; • przemywanie ran lewaseptykiem; zastosowanie opatrunków specjalistycznych (hydrokolbioowych na rany; zmiana co 5-7 dni lub w razie potrzeby). 	<p>mydło [10018358] + płyn do nacierania [10011365] + maść [10013670],</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] + pościel [10003175] + ubranie [10002589], • Terapia elektrolitowa [10039324], Zarządzanie reżimem diety [10023861], • Zmiana opatrunku na ranie [10045131], Ocenianie przestrzegania reżimu terapeutycznego [10045889] + dokumentowanie [10006173].
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Odleżyna na pośladku prawym nie uległa pogłębieniu (nie zwiększyła powierzchni); odleżyna na kości krzyżowej nico zmniejszyła swoją</p>	<p>Diagniza netywna ICNP: Opóźniona regeneracja fizyczna [10037749]</p>

wielkość (obecnie 2,5cmx2cm) Ryzyko pogłębienia się odleżyny utrzymuje się.	
Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarstwiej: Zapobieganie odleżynom należy włączyć do opieki nad pacjentem od samego początku hospitalizacji. Oceny ryzyka na poziomie oddziału oraz pielęgnacja skóry powinna być odpowiednia do zapobiegania odleżynom oraz pogłębienia ich [12].	

Źródło: wynik badań własnych

Dyskusja

Rak jest drugą co do częstości przyczyną zgonów na świecie. Według raportu Global Burden of Disease Cancer Collaboration (Globalnej Współpracy w Zwalczeniu Choroby Nowotworowej), w roku 2015 zdiagnozowano 17,5 mln. przypadków raka, natomiast zgonów w wyniku tej choroby były 8,7 mln. [13,14]. W chorobie nowotworowej obok objawów spowodowanych rozrostem nowotworowym w określonym narządzie lub tkance, występują także liczne objawy ogólne, takie jak zmęczenie, ból oraz jadłowstręt [14]. Objawy te mogą wtórnie prowadzić do kacheksji, która jest jednym z najczęstszych zespołów metabolicznych u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową [3]. Kacheksji towarzyszy zmniejszenie aktywności i wydolności fizycznej, co powoduje wzrost względnego odczucia ciężkości wysiłku fizycznego. Wpływa to na pogorszenie jakości życia, co jest zauważalne u opisywanej pacjentki. Obniżony nastrój wynikał nie tylko z lęku o przyszłość, ale także z braku samodzielności oraz ograniczenia w obszarze komunikowania się z innymi.

Jednym z najbardziej uciążliwych objawów u opisywanej chorej był ból. Dolegliwość ta jest jednym z najczęstszych objawów diagnozowanych u pacjentów w opiece paliatywnej. Z uwagi na jego charakter oraz wielowymiarowość, ból u chorych na nowotwór jest

często bólem wszechogarniającym [1]. W praktyce pielęgniarstwie bardzo ważna jest wnikliwa obserwacja czynników wywołujących ból. Ponadto należy regularnie dokonywać oceny dolegliwości z uwzględnieniem natężenia, lokalizacji, czasu trwania oraz charakteru bólu [1]. Stałe monitorowanie bólu oraz wdrażanie leczenia przeciwbólowego zgodnie z zasadami trójstopniowej drabiny analgetycznej opracowanej przez WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) oraz podjęte działania niefarmakologiczne pozwoliły zmniejszyć natężenie odczuwanego bólu podczas realizacji zaplanowanej opieki pielęgniarstwiej.

Opanowanie umiejętności komunikacji stanowi podstawę dobrej współpracy między zespołem interdyscyplinarnym, a pacjentem w stanie terminalnym i jego rodziną [15]. Szczególnie w sytuacji, kiedy chory ma zaburzone możliwości wyrażania swoich potrzeb, ważne jest profesjonalne, oparte na wiedzy i doświadczeniu oraz wspierające podejście do problemu. W opiece paliatywnej szczególnego znaczenia nabiera forma komunikacji niewerbalnej. Szacuje się, że zdecydowana większość komunikatu jest przekazywana w takiej formie [8]. W badaniu Kozłowskiej i Doboszyńskiej wykazano, że 48% pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej często, celowo wykorzystuje niewerbalne środki przekazu w swojej codziennej praktyce zawodowej. Najczęściej stosowane są wówczas dotyk, wyraz twarzy oraz kontakt wzrokowy [9]. Należy także pamiętać, że zarówno komunikacja, jak i inne umiejętności interpersonalne mają istotny wpływ na jakość opieki pielęgniarstwiej [11].

W realizacji opieki nad opisywaną chorą, dużo uwagi zostało zwrócone na naukę świadomego wykorzystywania niewerbalnych środków przekazu w codziennej komunikacji. Niestety okazało się, że dwutygodniowy okres realizacji opieki był niewystarczający, aby uzyskać oczekiwane, pozytywne efekty podjętych działań oraz zwiększyć efektywność komunikacji między chorą, a zespołem interdyscyplinarnym oraz najbliższymi. Zauważono jedynie niewielką poprawę w tym obszarze.

Według Argiles i współ., główne zmiany metaboliczne związane z rozwojem zespołu kacheksja-anoreksja to nietolerancja glukozy, niedobór tłuszczu i hiperkatabolizm białek mięśniowych. Podejście wielopłaszczyznowe wydaje się niezbędne w terapiach, które powinny obejmować połączenie zarówno wsparcia żywieniowego, leków, jak i odpowiedniego programu ćwiczeń fizycznych, w celu złagodzenia zarówno anoreksji, jak i zmian metabolicznych związanych z kacheksją [16]. Żywnienie pozajelitowe jest potencjalnie ratującym życie środkiem wspomagającym żywienie u pacjentów, u których niemożliwa jest droga dojelitowa [10]. W opisywanym przypadku stosowano żywienie pozajelitowe przy użyciu portu donaczyniowego, co pozwoliło na dostarczanie optymalnej ilości poszczególnych składników odżywczych. Niemniej w trakcie realizacji świadczeń pielęgnacyjnych, takich jak karmienie drogą pozajelitową, należy pamiętać o zasadach obowiązujących podczas obsługi portu donaczyniowego, których głównym celem jest uniknięcie infekcji oraz zapewnienie drożności cewnika. Chcąc zapewnić chorej bezpieczeństwo oraz najwyższą jakość realizowanych świadczeń, obsługa portu była realizowana zgodnie z Procedurą obsługi zaimplantowanego portu dożylnego rekomendowaną przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych [7].

Zmiany skórne występujące u pacjentów w opiece paliatywnej znacznie utrudniają właściwą kontrolę pozostałych objawów, a przez to wpływają istotnie na pogorszenie jakości życia chorych [1]. Szacuje się, że odleżyny występują u co najmniej 1/3 chorych w opiece paliatywnej [17]. Zapobieganie odleżynom należy włączyć do opieki nad pacjentem od samego początku hospitalizacji [12]. Ważne w codziennej pielęgnacji są działania profilaktyczne oraz uważna obserwacja skóry chorego. Analizowany przypadek chorej, wymagał nie tylko podjęcia działań profilaktycznych, ale także zaopatrzenia oraz pielęgnacji istniejących już ran. Należy pamiętać, że jedną z najważniejszych zasad pielęgnacji odleżyn jest utrzymanie wilgotnego środowiska rany. Ułatwia to proces gojenia oraz zmniejsza

dolegliwości bólowe, które często występują wśród chorych objętych opieką paliatywną [17]. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, pielęgnacja ran była realizowana w oparciu o algorytm TIME [1]. Dodatkowo wdrożenie działań profilaktycznych oraz pielęgnacja ran przy użyciu lewaseptyku i opatrunku specjalistycznego (hydrokoloid) pozwoliły na zahamowanie rozwoju rany, a także niewielkie zmniejszenie zmienionego obszaru w okolicy kości krzyżowej.

Wdrożenie działań zapobiegających rozwojowi problemów pielęgnacyjnych pacjentki stanowi wyzwanie dla zespołu terapeutycznego oraz rodziny. Zaproponowany plan opieki pielęgniarstwiej miał przede wszystkim, zgodnie w priorytetem realizowanej opieki, podnieść jakość życia chorej. Dokonanie mapowania interwencji z wersji tradycyjnego planu opieki pielęgniarstwiej zgodnie ze standardami Międzynarodowej Rady Pielęgniarek na wersje ICNP® prowadziło do poprawy jakości wykonywanych świadczeń w zakresie pielęgnacji pacjentki w opiece paliatywnej.

Wnioski

Zaburzenia metaboliczne, dolegliwości bólowe, trudności w komunikowaniu się oraz liczne inne problemy zdiagnozowane u pacjentki stanowiły wyzwanie dla pielęgniarki w zakresie ich oceny oraz ustalaniu hierarchii podczas formułowania planu opieki. Odpowiednio szybkie diagnozowanie problemów oraz podejmowanie efektywnych interwencji przełożyło się jednak na poprawę funkcjonowania chorej. Ważnym aspektem prowadzonej terapii było także skuteczne wsparcie żywieniowe.

Holistyczny model opieki polega na systematycznej ocenie

ogólnego stanu zdrowia oraz monitorowaniu efektywności podejmowanych działań, a nieodłącznym jego elementem jest również ocena jakości życia. Wśród zadań realizowanych przez pielęgniarkę należy uwzględnić również edukowanie najbliższych chorej, co zwiększa ich świadomość czynnego udziału w procesie terapeutycznym.

Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w planowaniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentką z zespołem kacheksja – anoreksja umożliwiło monitorowanie oraz poprawę efektywności oraz jakości udzielanych świadczeń w procesie terapeutycznym.

Bibliografia/Bibliography:

1.Kaptacz A., Walden- Gałuszko K. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2016.

2.Bączyk M., Gorzelińska L., Łuczak J., Sowiński J.: Zespół wyniszczenia nowotworowego. Wpływ leczenia na wybrane parametry kliniczne i biochemiczne. Doniesienie wstępne. Polska Medycyna Paliatywna 2005, 4, 1, 11-16.

3.Hui D. Cancer Cachexia. It Takes a Team to Fix the Complex Machinery. Clinical Review 2016; 12 (11): 1172-1174.

4.Buduhan V., Cashman R., Cooper E. Symptom Management Guidelines: ANOREXIA and CACHEXIA. BC Cancer Agency 2014.

5.Grabiec, K., Burchert, M., Milewska i wsp. Ogólnoustrojowe i miejscowe mechanizmy prowadzące do kacheksji w chorobach nowotworowych. Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej 2013, 67: 1397-1409.

6.Modlińska A., Wyszadko A. Zespół wyniszczenia w przebiegu choroby nowotworowej z uwzględnieniem leczenia octanem megestrolu. Medycyna Paliatywna. 2012; 2: 67-74.

7.Jobda B., Pasek M (red.). Procedura obsługi zaimplementowanego portu dożylnego. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych. Warszawa 2015.

8.Pease A. Mowa ciała. Jak odczytać myśli innych ludzi z ich gestów. Jedność, Kielce 2001:10.

9.Kozłowska L., Doboszyńska A. Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. International Journal of palliativeNursing. 2012; Vol 18, No1: 40-46.

10.Ghosh D., Neild P.,: Parenteral nutrition. ClinMed (Lond). 2010 Dec; 10(6): 620–623.

11.Lesińska-Sawicka M (red.). Metoda Case Study w pielęgniarstwie. Borgis Wydawnictwo Medyczne 2009.

12.MuntlinAthlin Å.,EngströmM.,Gunningberg L.,Bååth C., Heel pressure ulcer, prevention and predictors during the care delivery chain – when and where to take action? A descriptive and explorative study. Scand J Trauma ResuscEmergMed 2016; 24: 134.

13.Fitzmaurice C., Allen C., Barber RM., et al. Global, regional, and National Cancer Incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 Cancer groups, 1990 to 2015. JAMA Oncol. 2017;3(4):524–548.

14.Zhang F, Shen A.,Jin Y.,Qiang W.The management strategies of cancer-associated anorexia: a critical appraisal of systematic reviews. BMC Complement Altern Med. 2018; 18: 236.

15.Kleja J., Filipczak-Bryniarska I., Wordliczek J. Komunikacja w opiece paliatywnej. Medycyna Paliatywna w Praktyce 2010; 4, 2, 81–85.

16.Argilés JM., Busquets S., López-Soriano FJ. Cancer cachexia, a clinical challenge. Curr Opin Oncol 2019 Mar 18.

17.Kepma S., Klich D., Zaporowska-Stachowiak I., Soptara M. Odleżyny

u pacjentów w terminalnej fazie choroby. *Leczenie Ran.* 2016;13(4):147–155.

Otrzymano: 13.03.2019r.

Zaakceptowano: 21.04.2019r.