

Marzena Kikolska<sup>1</sup>, Martyna Kwiatkowska<sup>1</sup>, Kinga Żółtowska<sup>1</sup>, Sandra Płoszka<sup>1</sup>

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

## PIEŁĘGNACJA PACJENTA Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW - STUDIUM PRZYPADKU W OPARCIU O ICNP®

### The patient with rheumatoid arthritis care - case study based on the ICNP®

#### Streszczenie

##### Wstęp

Reumatoidalne zapalenie stawów jest zaliczane do chorób immunosupresyjnych mogących doprowadzić do niepełnosprawności bądź kalectwa. Przejawia się zazwyczaj bólem bądź sztywnością ujawniającą się rano trwającą nawet 1 godzinę. W leczeniu należy zastosować rehabilitację pacjenta oraz leczeniefarmaceutykami. Istotna jest również edukacja pacjenta na temat przyczyn oraz następstw choroby.

##### Cel pracy

Celem przedstawionej pracy jest ukazanie interwencji pielęgniarских wobec pacjentki po alloplastyce stawu biodrowego. Podczas tworzenia planu opieki odwoływano się do terminów zaczerpniętych z ICNP®.

##### Prezentacja przypadku

W prezentowanym przypadku pacjentem jest kobieta w wieku 67 lat z rozpoznaniem reumatoidalnego zapalenia stawów. Choroba ta współtowarzyszy pacjentce od 35 lat. W ciągu ostatnich lat odczuwała zwiększenie bólu w okolicy kręgosłupa oraz stawu biodrowego. Staw biodrowy uległ degradacji oraz zaobserwowano zaburzenia w poruszaniu się. W wyniku tego została ona skierowana do szpitala na oddział ortopedyczny w celu wykonania zabiegu alloplastyki cementowej stawu biodrowego. Zabieg przebiegł prawidłowo i bez powikłań przy ogólnym znieczuleniu chorej. Pacjentka opuściła salę pooperacyjną wraz z systemem drenażującym Redona.

##### Dyskusja

Reumatoidalne zapalenie stawów w Polsce jest dość popularnym schorzeniem. Wśród czynników mających wpływ na częstość zachorowań możemy wyróżnić płeć, z której wynika, iż to kobiety częściej są dotknięte tą chorobą. Najczęściej do czynienia mamy z postacią ostrą tego schorzenia, która dotyka niemal 2/3 wszystkich pacjentów. Choroby, które często pojawiały się wspólnie podczas reumatoidalnego zapalenia stawów to otyłość oraz cukrzyca [Baran, Majorczyk, Jaworek, 2016].

Postęp choroby niesie za sobą powikłania związane z układem krwionośnym, zatem częstą przyczyną zgonu wśród pacjentów są: zawał, niewydolność serca, lub udar mózgu [Cał - Kocikowska, Szulińska, Bogdański, 2014].

Choroba ta wpływa negatywnie na samopoczucie pacjenta. Nieustający ból oraz brak kontroli nad nim pogarsza komfort pacjenta, a także jego relacje w społeczeństwie. Problemy z poruszaniem się i wykonywaniem podstawowych czynności dnia codziennego uzależniają pacjentów od opieki zarówno pielęgniarskiej jak i nieprofesjonalnej sprawowanej przez rodzinę pacjenta [Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, nr 1, 2017; Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017]. Aspektem wymagającym szczególnej uwagi jest prawidłowe leczenie pacjentów dotkniętych chorobą jak również skupienie się na zminimalizowaniu objawów tego schorzenia [Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017].

##### Wnioski

Osoba po zabiegu chirurgicznym wszczępienia endoprotezy stawu biodrowego nie jest zdolna do samoopieki i samopielęgnacji. Konieczne jest zastosowanie specjalistycznych urządzeń w środowisku domowym oraz wsparcie rodziny w czynnościach dnia codziennego. Działania pielęgniarские w opiece nad taką pacjentką wymagają zaangażowania w uruchamianiu pacjentki, uśmierzaniu bólu oraz edukacji chorej i rodziny. Dzięki zastosowaniu terminów z katalogu ICNP proces pielęgnowania jest zrozumiały dla osób o różnych narodowościach.

**Słowa kluczowe:** reumatoidalne zapalenie stawów, alloplastyka stawu biodrowego, kinezyterapia, rola pielęgniarki, ICNP®

#### Abstract

##### Introduction

Rheumatoid arthritis is included in immunosuppressive diseases. this disease can lead to disability. It usually manifests itself with pain or stiffness in the morning lasting up to one hour. The treatment should include patient rehabilitation and treatment with pharmaceuticals. It is also important to educate the patient about the causes and consequences of the disease.

### **Aim of the study**

The aim of this study is to show nursing interventions to patients after hip replacement. When creating a care plan, the used terms derived from ICNP®.

### **Case**

In the presented case, the patient is a woman aged 67 years old with a diagnosis of rheumatoid arthritis. This disease has been accompanying the patient for 35 years. In recent years, she has experienced increased pain in the area of the spine and hip. The hip joint has been degraded. The patient has mobility problems. She was sent to the hospital for an orthopedic ward to perform a hip replacement surgery. The treatment ran correctly and without complications in the general anesthesia of the patient. The patient left the postoperative room with the Redon drainage system.

### **Discussion**

Rheumatoid arthritis in Poland is a quite common disease. Among the factors affecting the incidence of sex, we can distinguish sex, it follows that women are more often affected by this disease. Most often we deal with an acute form of this disease, which affects almost 2/3 of all patients. Diseases that often appear together during rheumatoid arthritis are obesity and diabetes [Baran, Majorczyk, Jaworek, 2016]. The progress of the disease carries complications related to the blood system, so a frequent cause of death among patients is: heart attack, heart failure, or stroke [2]. This disease has a negative impact on the patient's well-being. The persistent pain and lack of control over it deteriorate the patient's comfort as well as his relationships in society. Problems with moving around and performing basic everyday activities make patients dependent on nursing as well as care provided by the patient's family [Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017; Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017]. An aspect that requires special attention is proper treatment of patients affected by the disease as well as focusing on minimizing symptoms of this disease [Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017].

### **Conclusions**

A person after a surgical procedure to implant a hip joint prosthesis is not able to self-care. It is necessary to use specialist equipment in the home environment and support the family in everyday activities. Nursing activities require involvement in starting the patient, relieving the pain and education of the patient and family. Thanks to the use of terms from the ICNP catalog, the nursing process is understandable for people of different nationalities.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, hip arthroplasty, kinesitherapy, the role of nurse, ICNP®

## **Wstęp**

RZS należy do przewlekłych autoimmunologicznych chorób układowych, przejawiających się zapaleniem błony maziowej a także destrukcją stawów. Choroba ta objawia się bólem oraz obrzękami drobnych stawów rąk a także stóp, niekiedy jednak dużych stawów, również sztywnością poranną trwającą dłużej nawet niż 1 godzinę. Objawami rzadko występującymi jest uczucie przewlekłego zmęczenia, gorączka, bóle mięśni oraz spadek masy ciała [Baran, Majorczyk, Jaworek, 2016].

Reumatoidalne zapalenie stawów może doprowadzać do kalectwa, niepełnosprawności a niekiedy również skrócenia życia.

Możemy wyróżnić 2 postaci choroby:

- a) łagodną – obrzęk obejmuje zazwyczaj niewiele stawów, występuje najczęściej mężczyzn,
- b) agresywną – obrzęk dotyczy niekiedy dużych stawów mogą to być biodrowy, kolanowy bądź barkowy, zazwyczaj występuje u kobiet w wieku podeszłym.

Do powikłań RZS możemy zaliczyć zapalenie naczyń, amyloidozę a także włóknienie płuc [Jurkowska, 2011; Pączek, Mucha, Foroniewicz, 2009].

RZS możemy stwierdzić na podstawie badań laboratoryjnych, w których to możemy zaobserwować podwyższone wartości OB, oraz CRP, niedokrwistość, nadpłytkowość, podwyższone stężenie fosfatazy alkalicznej oraz czynnika reumatoidalnego. Należy wykonać pełny proteinogram, posiew krwi i moczu oraz poddać ocenie miana przeciwciał przeciwjądrowych. Również wykonuje się zdjęcie radiologiczne rąk, stóp, klatki piersiowej oraz kręgosłupa, bądź ultrasonografię [Jurkowska, 2011; Pączek, Mucha, Foroniewicz, 2009].

Gdy przypuszczamy, że występują zmiany narządowe wykonujemy tomografię komputerową, scyntyografię płuc, badanie gęstości mineralnej kości oraz igłową biopsję skóry [Jurkowska, 2011; Pączek, Mucha, Foroniewicz, 2009].

RZS możemy stwierdzić wykorzystując 7 kryteriów opracowanych przez Amerykańskie Towarzystwo Reumatologiczne. Zaliczamy do nich: tzw. sztywność poranna stawów, zapalenie obejmujące 3 bądź większą ilość stawów, zapalenie stawów ręki, zapalenie występujące symetrycznie, zauważalne guzki reumatoidalne, obecność czynnika reumatoidalnego, zmiany radiologiczne. Aby rozpoznać RZS muszą być spełnione, co najmniej 4 wymienione kryteria [Jurkowska, 2011; Pączek, Mucha, Foroniewicz, 2009].

W przebiegu choroby należy przyjmować niesteroidowe leki przeciwzapalne, D – penicylaminę, sole złota, sulfasalazynę, metotreksat, glikokortykosteroidy, cyklosporynę A, azatioprynę, cyklofosfamid, a także blokery TNF- $\alpha$  [Jurkowska, 2011; Pączek, Mucha, Foroniewicz, 2009].

Sulfasalazynę u kobiet należy zażywać w ilości 2,0g/dz. zaś u mężczyzn 3,0 g/dz. wraz z tym lekiem wskazane jest przyjmowanie kwasu foliowego w dawce od 5 do 7,5 mg/tydz.

Metotreksan należy zażywać początkowo raz na tydzień w porcji 12,5 mg, w razie konieczności można zwiększyć ilość przyjmowanego medykamentu do 25 – 30 mg/tydz. Należy do pierwszorzędných leków stosowanych w reumatoidalnym zapaleniu stawów. Również wskazane jest przyjmowanie go jednocześnie z kwasem foliowym [Jurkowska, 2011].

Leflunomid przez pierwsze 3 dni zażywa się w dawce 100mg/dz., kolejno 20 mg/dz.

Sole złota można podawać domięśniowo po uprzednio wykonanych badaniach dot. funkcji nerek oraz krwi obwodowej, w celu uzyskania porcji sumarycznej 1000 mg [Jurkowska, 2011].

Należy pamiętać iż inhibitorów TNF- $\alpha$  nie należy stosować podczas ciąży, okresu karmienia dziecka, przebiegu ciężkiego zakażenia, przebytej gruźlicy, bądź w trakcie leczenia gruźlicy. W zależności od stanu klinicznego chorego oraz postaci choroby ustala się sposób leczenia oraz ilość przyjmowanych leków. Powinno się prowadzić leczenie hipotensyjne, moczopędne, w celu wyrównania gospodarki wodno-elektrolitowej a także lipidowej. Zaleca się fizykoterapię, profilaktykę osteoporozy, odpoczynek [Pączek, Mucha, Foroniewicz, 2009].

W przypadku 2/3 pacjentów cierpiących na RZS początek schorzenia rozpoczyna się nie dając żadnych wyraźnych objawów. Typowe dla niego są bóle stawów, którym często towarzyszy sztywność poranna. Zmiany rozpoczynają się w obrębie rąk. Dzieje się tak, ponieważ stawy tam są najmniejsze. Wraz z postępem schorzenia następuje zajęcie większych stawów [Wieczorowska-Tobis, Talarska, 2017].

Na zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego mają wpływ następujące czynniki:

- wiek pacjenta
- wartość BMI
- predyspozycje genetyczne
- przeciążenia oraz urazy stawów
- zaburzenia rozwojowe w obrębie stawów [Wieczorowska - Tobis, Talarska, 2017].

Leczeniu operacyjnemu poddaje się pacjenta w przypadku, gdy leczenie środkami farmakologicznymi oraz niefarmakologicznymi, okazuje się nieskuteczne. Celem zabiegu chirurgicznego jest zlikwidowanie dolegliwości bólowych oraz poprawa komfortu życia pacjenta [Wieczorowska - Tobis, Talarska, 2017].

Alloplastyka zwana również endoprotezoplastyką stawu biodrowego polega na umieszczeniu w miejscu uszkodzonego stawu implantu zwanego endoprotezą. Budowa endoprotezy składa się z trzpienia, który jest elementem mocowanym do końca kości udowej położonego bliżej, jak również panewki, która służy, jako fizjologiczny element stawu biodrowego. W obecnych zabiegach chirurgicznych używane są endoprotezy, które możemy podzielić na cementowe oraz bezcementowe. Endoprotezy bezcementowe różnią się tym, iż pokryte są materiałem pełnym porów do którego kość przyrasta. W przypadku osób starszych z gorszą gęstością kości, najczęściej stosowaną endoprotezą jest ta mocowana cementowo. Mocowanie do kości jest niezwykle silne i dlatego niemal nie wymaga odciążania operowanej kończyny w okresie pooperacyjnym [Wieczorowska-Tobis, Talarska, 2017].

Zadaniem pielęgniarki jest zachęcanie chorego do podjęcia aktywności fizycznej oraz wykazywania się samodzielnością podczas wykonywania pewnych czynności, Pielęgniarka jest zobowiązana wspierać i zachęcać pacjenta do samodzielności, nie powinna wyręczać go. Powinna przekazywać choremu oraz jego rodzinie wskazówki dotyczących wskazanego stylu życia, nauka sposobu chwytania podczas wykonywania czynności życia codziennego w celu odciążenia stawów śródrečno-palczkowych oraz międzypalczkowych. Ważnym elementem jest również akceptacja przez chorego sprzętu ortopedycznego [Jurkowska, 2011].

Kinezyterapia jest istotnym elementem w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów gdyż działa jednocześnie, jako czynnik profilaktyczny oraz leczniczy. Ćwiczenia powinno się prowadzić w pojedynkę z zachowaniem ostrożności, aby nie obciążać stawów. Ich zadaniem jest zachowanie zdolności do przemieszczania się oraz wznowienie możliwości ruchu w stawach, powstrzymanie oraz korygowanie zniekształceń, wzrost mocy mięśni oraz wytrzymałości, nauka nowych nawyków ruchowych, odpowiedniej kompensacji, ulepszenie funkcjonalności układu krążenia i samopoczucia pacjenta [Jurkowska, 2011].

W początkowych dobach po zabiegu chirurgicznym endoprotezoplastyki pacjent powinien nauczyć się przemieszczania w obrębie łóżka oraz przyswoić wiedzę z zakresu stosowania prawidłowych pozycji złożeniowych z wykorzystaniem udogodnień. Kończyna operowana powinna być ułożona pod kątem 30 stopni w odwiedzeniu, a pod kolanem zaleca się umieścić wałek, który zapobiegnie wyprostowaniu nogi [Strugała, Talarska, 2013].

Pacjent poddany zabiegowi endoprotezoplastyki stawu biodrowego powinien zmodyfikować swój sposób poruszania się. Elementem istotnym podczas stosowania działań rehabilitacyjnych u pacjenta z RZS po alloplastyce stawu biodrowego jest wyjaśnienie podstawowych zasad, do których pacjent powinien stosować się po to by uniknąć nawrotu uszkodzenia stawu, wśród których wyróżniamy:

- dbanie o właściwą masę ciała,
- wykonywanie ćwiczeń zwiększających zakres ruchomości w stawach oraz siłę mięśniową,
- unikanie nadmiernego i długiego trwającego wysiłku fizycznego, a także podnoszenia ciężkich przedmiotów, klękania i kucania,
- zabronione jest uprawianie sportów, które cechują się szybkimi zmianami kierunku ruchu oraz wstrząsami, jak również takich wymagających nagłego przyspieszenia oraz hamowania [Strugała, Talarska, 2013].

Pacjenta powinno się nauczyć świadomego oraz kontrolowanego rozluźniania mięśni. Gdy mamy doczynienia z osobą leżącą ćwiczenia należy rozpocząć od masażu, kolejno przechodząc do wykonywania ćwiczeń biernych, a następnie ćwiczeń czynnych.

Osoby z RZS nie powinny wykonywać prac fizycznych w wilgotnych i chłodnych miejscach [Jurkowska, 2011].

Podczas leczenia RZS możemy wdrażyć leczenie fizykoterapeutyczne polegające na wykonywaniu zabiegów z wykorzystaniem ciepła bądź zimna za pomocą okładów suchych i wilgotnych, lub kąpeli leczniczych, niekiedy jednak można wykorzystać światłolecznictwo przy użyciu lampy solux [Jurkowska, 2011].

Zadaniem edukacyjnym pielęgniarki jest przekazanie choremu jak najwięcej informacji na temat istoty choroby, wzorów postępowania leczniczego, pielęgnacyjnego oraz rehabilitacyjnego. Powinna uświadomić pacjenta, iż proces chorobowy jest postępujący [Jurkowska, 2011].

### Cel

Celem pracy jest określenie interwencji pielęgnarskich w opiece nad pacjentką po alloplastyce stawu biodrowego wraz z wykorzystaniem terminów ze słownika ICNP®.

### Prezentacja przypadku

Kobieta 67 – letnia chorująca na reumatoidalne zapalenie stawów od 35 lat. W wieku 27 lat zdiagnozowano u niej pierwsze objawy procesu chorobotwórczego obejmujące stawy śródrečno-paliczkowe oraz międzypaliczkowe dalsze. W przeciągu 5 lat kobieta stopniowo odczuwała niewielki ból w stawach promieniowo-nadgarstkowych, międzypaliczkowych i śródstopno-paliczkowych stopy oraz stawów łokciowych. W wieku 32 lat dołączyły się dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stawów kolanowych i biodrowych. Z roku na rok pacjenta uskarżała się na pogarszający się ból w odcinku szyjnym kręgosłupa i stawie biodrowym. W wyniku znacznego pogorszenia stanu pacjentki, degradacji stawu biodrowego oraz wystąpienia zaburzeń w poruszaniu się pacjentka została skierowana do szpitala na oddział ortopedyczny w celu wykonania zabiegu alloplastyki cementowej stawu biodrowego. Kobieta stawiała się na oddział w terminie planowanym. Zabieg przebiegł prawidłowo i bez powikłań przy ogólnym znieczuleniu chorej. Pacjentka opuściła sale pooperacyjną z drenażem Redona oraz zaleceniami do jak najszybciej pionizacji ciała przy współpracy z rehabilitantem i/lub pielęgniarką.

### Arkusz indywidualnego opisu przypadku

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <i>Imię i nazwisko (inicjały): K. A.</i>     |                                   |
| <i>Data urodzenia: 03.07.1951</i>            | <i>Stan cywilny: wdowa</i>        |
| <i>Aktywność zawodowa: emerytka</i>          | <i>Wykonywany zawód: księgowa</i> |
| <i>Data zbierania wywiadu: 12.01.2018 r.</i> |                                   |

| <i>HISTORIA CHOROBY</i>  | <i>STAN OGÓLNY<br/>(podczas zbierania wywiadu)</i>                          |
|--|---|
| <i>Rozpoznanie lekarskie: Zaostrzenia reumatoidalne zapalenie stawów</i> | <i>Temperatura: 37,7°C</i>  |
| <i>Przyjmowane leki: NLPZ</i>  | <i>Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 80/dobrze wyczuwalne/przyspieszone</i> |
| <i>Przebyte choroby: brak</i>  | <i>Oddechy: 17/min</i>  |
| <i>Pobyty w szpitalu: brak</i>   | <i>Ciśnienie tętnicze: 150/80 mmHg</i>                                      |
| <i>Przebyte zabiegi operacyjne brak</i>                                  | <i>Masa ciała: 75 kg</i>  |
| <i>Przebyte urazy/wypadki: brak</i>                                      | <i>Wzrost: 1,64 m</i>   |
|  | <i>BMI: 27,88</i>   |
|  | <i>WHR: 0,8</i>   |

| <i>WYWIAD RODZINNY</i>   |
|--|
| <i>Członkowie rodziny: 1 córka</i>                                     |
| <i>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: -</i>                  |
| <i>Choroby występujące w rodzinie: reumatoidalne zapalenie stawów</i>  |
| <i>Hobby/ zainteresowania: czytanie książek</i>                        |
| <i>Formy spędzania czasu wolnego: czytanie książek</i>                 |
| <i>Nalogi w rodzinie: palenie papierosów</i>                           |
| <i>Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: nieodpowiednia dieta</i> |
| <i>Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: -</i>              |
| <i>Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: -</i>               |

| WYWIAD ŚRODOWISKOWY                               |  |
|---|--|
| Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś:) miasto       |  |
| Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: -         |  |
| Ilość zajmowanych pomieszczeń: 2                  |  |
| Ilość osób mieszkających wspólnie: 2              |  |
| Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: dobry    |  |
| System pracy: emerytura                           |  |
| Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: -         |  |
| Zagrożenia zdrowia                                |  |
| w domu: pacjentka mieszka na 3 piętrze            |  |
| w pracy/szkole: -                                 |  |
| Komunikacja: prawidłowa                           |  |
| Higiena osobista: prawidłowa                      |  |
| Aktywność fizyczna:-                              |  |
| Wydalenie: prawidłowe                             |  |
| Odżywianie: dieta wysokoenergetyczna              |  |
| Sen/zasypianie: zaburzona, problemy z zasypianiem |  |

**BADANIE FIZYKALNE** przeprowadzone dnia 12.01.2018r.

**Stan biologiczny podopiecznego**

| SKÓRA                                |               |                   |                   |                  |  |                          |
|--------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|------------------|--|--------------------------|
| napięcie                             | temperatura   | zabarwienie       | wilgotność        | stan higieniczny | inne objawy                            | stan rany pooperacyjnej* |
| <b>Zwiększone w okolicach stawów</b> | <b>37,7°C</b> | <b>Prawidłowe</b> | <b>Prawidłowa</b> | <b>Dobry</b>     | <b>Guzy znajdujące się na dłoniach</b> | <b>Nie dotyczy</b>       |

\*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

| UKŁAD ODDECHOWY |                   |             |             |                 |
|-----------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|
| liczba oddechów | typ oddechu       | Kaszel      | inne objawy | wyroby medyczne |
| <b>17/min</b>   | <b>Prawidłowy</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b>     |

| UKŁAD KRAŻENIA     |                  |             |             |             |             |                   |
|--------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| ciśnienie          | tętno            | sinica      | obrzęki     | duszność    | inne objawy | saturation        |
| <b>150/80 mmHg</b> | <b>80 ud/min</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b> | <b>Prawidłowa</b> |

| UKŁAD POKARMOWY |                  |                   |                           |             |                              |
|-----------------|------------------|-------------------|---------------------------|-------------|------------------------------|
| użębienie       | Łaknienie        | stolec            | dieta                     | inne objawy | sposób odżywiania            |
| <b>Brak</b>     | <b>Zaburzone</b> | <b>Prawidłowy</b> | <b>Wysokoenergetyczna</b> | <b>Brak</b> | <b>Doustny, pozajelitowy</b> |

| UKŁAD MOCZOWY  |                                   |             |                 |
|----------------|-----------------------------------|-------------|-----------------|
| objętość       | jakość                            | inne objawy | wyroby medyczne |
| <b>1800 ml</b> | <b>Prawidłowa, kolor słomkowy</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b>     |

| UKŁAD PŁCIOWY    |             |                    |
|------------------|-------------|--------------------|
| cykl płciowy     | inne objawy | inne cechy*        |
| <b>Menopauza</b> | <b>Brak</b> | <b>Nie dotyczy</b> |

\*dotyczy dzieci i młodzieży

| UKŁAD NERWOWY               |                    |                   |             |
|-----------------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| świadomość wg skali Glasgow | niedowład/ drżenia | mowa              | inne objawy |
| <b>&gt;14</b>               | <b>Brak</b>        | <b>Prawidłowa</b> | <b>brak</b> |

| NARZĄDY RUCHU     |                    |                      |             |                 |                                |
|-------------------|--------------------|----------------------|-------------|-----------------|--------------------------------|
| sposób poruszania | zakres ruchów      | sylwetka             | inne objawy | wyroby medyczne | ryzyko upadku wg skali Tinetti |
| <b>Zaburzony</b>  | <b>Ograniczony</b> | <b>Nieprawidłowa</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b>     | <b>19</b>                      |

| NARZĄDY ZMYŚLÓW<br>UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY |                   |                   |                   |                  |             |                                       |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------|---------------------------------------|
| wzrok                                      | słuch             | smak              | czucie            | układ hormonalny | inne objawy | wyroby medyczne                       |
| <b>Nieprawidłowy, dalekowzroczność</b>     | <b>Prawidłowy</b> | <b>Prawidłowy</b> | <b>Prawidłowe</b> | <b>Menopauza</b> | <b>Brak</b> | <b>Okulary korygujące wadę wzroku</b> |

**Stan psychiczny i społeczny podopiecznego**

| sen  | nastrój          | inne objawy | ocena wg skali GDS* |
|--|------------------|-------------|---------------------|
| <b>Zaburzony, występują problemy z zasypianiem</b> | <b>Negatywny</b> | <b>Brak</b> | <b>18</b>           |

\*dotyczy seniorów

| pamięć            | Myślenie         | stosunek do światła | nastawienie do własnej sytuacji | inne objawy | ocena funkcji poznawczych wg skal |
|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| <b>Prawidłowa</b> | <b>Zaburzone</b> | <b>Negatywny</b>    | <b>Nieprawidłowe</b>            | <b>Brak</b> | <b>-</b>                          |

**Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji**

| wiedza            | umiejętności   | motywacja       | odczuwane problemy  | wydolność samoopieki/samopielęgnacji |                           | stan odżywiania wg skali MNA |
|-------------------|--|-----------------|---|--------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>Prawidłowa</b> | <b>Brak umiejętności w zakresie samoopieki i samopielęgnacji</b> | <b>Obniżona</b> | <b>Trudności w samoopieczę ze względu na deficyt wiedzy</b> | Barthel (PADL)<br><b>85</b>          | Lawtona (ADL)<br><b>3</b> | <b>24</b>                    |

| ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton | natężenie odczuwalnego bólu wg skali VRS | charakter bólu | Lokalizacja          | stopień odleżyn wg skali Torrance'a |
|---|--|----------------|----------------------|-------------------------------------|
| <b>15</b>                               | <b>4</b>                                 | <b>Kłujący</b> | <b>Staw biodrowy</b> | <b>Brak</b>                         |

**Kaniule**

| Obwodowe         | Miejsce                     | Centralne   | Miejsce     |
|------------------|-----------------------------|-------------|-------------|
| <b>Występuje</b> | <b>Grzbiet prawej dłoni</b> | <b>Brak</b> | <b>Brak</b> |

| Oszacowana Kategoria pacjenta | Opis   |
|-------------------------------|--|
| <b>II</b>                     | <b>Pacjent niezupełnie samodzielny, potrzebuje pomocy w poruszaniu się oraz zmiany pozycji ciała</b> |

Proponowany model opieki pielęgniarskiej: Zaproponowano model D. Orem częściowo-kompensacyjny, ponieważ zdolność słowno-logiczna u pacjentki jest zachowana, lecz potrzebuje wsparcia w wykonywaniu dodatkowych czynności z zakresu samoopieki.

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <p><b>Problem pielęgnacyjny</b></p> <p>Ból w operowanej kończynie po zabiegu alloplastyki.</p>   | <p><b>Cel planowanych działań pielęgnacyjnych</b></p> <p>Zmniejszenie odczuwanego bólu</p>  | <p><b>Planowane interwencje pielęgnarskie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obserwacja objawów nasilających ból</li> <li>- Zastosowanie okładów chłodzących</li> <li>- Podanie leków zgodnie ze zleceniem lekarskim</li> <li>- Stosowanie udogodnień redukujące dolegliwości bólowe</li> <li>- Pomoc w poruszaniu się w łóżku (zmiana pozycji), podtrzymywanie obrzękniętych stawów</li> </ul>  | <p><b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wszystkie działania pielęgnarskie mają za zadanie zmniejszyć, zniwelować ból</li> <li>- Wymienione interwencje pielęgnarskie zapobiegają zmechczeniu i wystąpieniu sztywności stawów, stabilizuje stawy, zmniejsza ból [Kózka, Plaszcowska-Zywko, 2010].</li> </ul> | <p><b>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</b></p> <p>Pacjentka odczuwa mniejszy ból związany z operowaną kończyną</p>  |
| <p><b>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</b></p> <p>ból [10023130]</p>  | <p><b>Interwencje pielęgnarskie ICNP</b></p> <p>Planowanie opieki [10035915]<br/>                 leczenie bólu kontrolowane przez pielęgniarkę [10039798]<br/>                 monitorowanie bólu [10038929]<br/>                 współdziałanie przy wdrażaniu leczenia bólu kontrolowanego przez pielęgniarkę [10039812]<br/>                 zarządzanie bólem [10011660]<br/>                 współdziałanie ze specjalistą leczenia bólu [10039601]<br/>                 ocenianie bólu [10026119]<br/>                 monitorowanie bólu [10038929]<br/>                 administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]</p> |  |   | <p><b>Diagnoza /wynik ICNP</b></p> <p>zredukowany ból [10027917]</p>  |
| <p><b>Problem pielęgnacyjny</b></p> <p>Trudności w poruszaniu się oraz uczestnictwa w rehabilitacji z powodu bólu i ograniczonej ruchomości w stawie biodrowym</p> | <p><b>Cel planowanych działań pielęgnarskich</b></p> <p>Usprawnienie pacjentki tj. zapewnienie jak najlepszej sprawności stawu.<br/>                 Zachęcenie chorej do czynnego uczestnictwa w rehabilitacji kończyny operowanej.</p>  | <p><b>Planowane interwencje pielęgnarskie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pomoc w utrzymaniu aktywności ruchowej (dostosowane do możliwości)</li> <li>- Zastosowanie przyrządów ortopedycznych ułatwiających poruszanie</li> <li>- Stosowanie leków według indywidualnej karty zleceń lekarskich odpowiednio przed rozpoczęciem rehabilitacji (30-45 min)</li> <li>- Edukacja pacjentki na temat konieczności wykonywania ćwiczeń usprawniających ruchomość stawu, poprawiając jakość krążenia</li> <li>- Pomoc pacjentce w poruszaniu się oraz nauczanie jej technik poprawiających jakość poruszania się, leczenia w łóżku (kończyna odwiedzona pod kątem 30°C stosowanie wałków pod kolano)</li> </ul> | <p><b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poprzez pomoc w wykonywaniu aktywności ruchowej z zastosowaniem przyrządów ortopedycznych następuje poprawa w przemieszczaniu się pacjentki, zwiększenie ruchomości stawu oraz zapobieganie obrzękom oraz przykurczom [Kózka, Plaszcowska-Zywko, 2010].</li> </ul>  | <p><b>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poprawa poruszania się</li> <li>- aktywne uczestniczenie w rehabilitacji</li> </ul> |
| <p><b>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</b></p> <p>zaburzony czynny zakres ruchu [10040173]</p>  | <p><b>Interwencje pielęgnarskie ICNP</b></p> <p>Planowanie opieki [10035915]<br/>                 Kierowanie na fizjoterapię [10024019]<br/>                 Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]<br/>                 Rehabilitowanie [100166645]<br/>                 monitorowanie tolerancji aktywności ruchowej [10036622]<br/>                 nauczanie o bezpiecznym korzystaniu z urządzeń [10044944]<br/>                 nauczanie o używaniu (wykorzystywaniu) urządzenia wspierającego [10040909]</p>  |  |   | <p><b>Diagnoza/wynik ICNP</b></p> <p>czynny zakres ruchu w granicach normy [10040305]</p>   |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p><b>Problem pielęgnacyjny</b></p> <p>Niepokój pacjenta spowodowany obawą ewentualnych trudności dalszego funkcjonowania w środowisku domowym i społecznym.</p> | <p><b>Cel planowanych działań pielęgnarskich</b></p> <p>Zmniejszenie występujących obaw oraz podwyższenie świadomości zdolności samopielęgnacji pacjenta w warunkach domowych.</p>   | <p><b>Planowane interwencje pielęgnarskie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukacja pacjenta oraz rodziny o konieczności zmian w środowisku domowym (podwyższone łóżko z twardym materacem, nakładka na sedes, maty antypoślizgowe w toalecie)</li> <li>- Poinformowanie o stosowaniu komfortowego obuwia (stabilizujących stopę i z podszewką antypoślizgową, wyrównującą różnice długości kończyn), unikanie przeciążenia stawów biodrowych oraz eksplozywnych ruchów (długotrwałe klękanie, stanie, schyłanie się, kucanie)</li> <li>- Nauczanie technik poprawnego siadania, wstawania oraz ubierania się (odciążenie kończyny operowanej na kończynie zdrowej poprzez oparcie rękoma na poręczach lub kulach, zakładanie ubrań od kończyny operowanej)</li> <li>- Edukacja pacjenta, a także rodziny o konieczności prewencji infekcji oraz kontroli wagi ciała.</li> <li>- Empatyczna postawa pielęgnarki oraz okazywanie wsparcia chorej.</li> </ul> | <p><b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukacja pacjenta oraz rodziny zapobiega przeciążeniu stawu biodrowego, upadków oraz urazów ciała, odpowiednie techniki poruszania się oraz wyposażenie pomieszczeń domowych pozwolą uniknąć występowania bólu, a także poprawią samopoczucie pacjentki.</li> <li>- Wsparcie bliskich pozwala na szybszą rekonwalescencję chorego [Kózka, Płaszewska - Żywko, 2010]</li> </ul> | <p><b>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</b></p> <p>Pacjentka nie odczuwa obaw związanych z samodzielny wykonywaniem czynności dnia codziennego.</p>  |
| <p><b>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</b></p> <p>zaburzony status psychologiczny 10038411</p>  | <p><b>Interwencje pielęgnarskie ICNP</b></p> <p>Planowanie opieki [10035915]<br/>                 promowanie poczucia własnej wartości [10024455]<br/>                 ocenianie statusu psychologicznego [10030734]<br/>                 promowanie pozytywnego statusu psychologicznego [10032505]<br/>                 wspieranie statusu psychologicznego [10019161]<br/>                 nauczanie o sposobie zwiększania tolerancji aktywności ruchowej [10024660]</p> |   |  | <p><b>Diagnoza/wynik ICNP</b></p> <p>efektywna odpowiedź na terapię [10036423]<br/><br/>                 zdolny/a do dostosowania [10021828]</p>  |
| <p><b>Problem pielęgnacyjny</b></p> <p>Zaniepokojenie pacjenta z powodu obrzęku w okolicy operowanego stawu</p>  | <p><b>Cel planowanych działań pielęgnarskich</b></p> <p>Wyjaśnienie chorej na temat przyczyn zaistniałego stanu oraz zniwelowanie obrzęku.</p>   | <p><b>Planowane interwencje pielęgnarskie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukacja pacjenta na temat istoty obrzęku pooperacyjnego oraz słuszność podjętych działań przeciwobrzękowych przez pielęgniarkę</li> <li>- monitorowanie i dokumentacja powstałego obrzęku</li> <li>- nauczanie i pomoc w wykonywaniu ćwiczeń izometrycznych</li> <li>- stosowanie okładów chłodzących w obrębie miejsca operowanego (np. schłodzony kompres położony na nodze wcześniej osłoniętej opatrunkiem).</li> <li>- stosowanie bandażu i/lub pończoch zmniejszających obrzęk i/lub pneumatycznego mankieta ciśnieniowego w celu poprawy zjawiska pompki mięśniowej</li> <li>- zastosowanie odpowiedniej pozycji złożeniowej zmniejszającej obrzęk (kończyny dolne wyżej od tułowia)</li> </ul>  | <p><b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wszystkie działania pielęgnarskie mają za zadanie zmniejszyć i zapobiec postępowi obrzęku</li> <li>- Wymienione interwencje pielęgnarskie zapobiegają pogłębieniu opuchlizny, a także pomagają zrozumieć pacjentce zaistniałą sytuację [Kózka, Płaszewska - Żywko, 2010].</li> </ul>   | <p><b>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</b></p> <p>Pacjentka czuje się pewnie i bezpiecznie, rozumie proces, który zachodzi w obrębie miejsca operowanego. Opuchlizna na kończynie operowanej zmniejszyła się.</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p><b>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</b><br/>obrzęk obwodowy [10027482]<br/>strach [10000703]</p>           | <p><b>Interwencje pielęgniarские ICNP</b></p> <p>Planowanie opieki [10035915]<br/>ocenie obrzęku [10045177]<br/>zarządzanie obrzękiem [10036793]<br/>nauczanie o obrzęku [10045183]<br/>zastosowanie okładu chłodzącego [10036468]<br/>zastosowanie bandaża elastycznego [10030472]<br/>pozycjonowanie pacjenta [10014761]</p>   |   | <p><b>Diagnoza/wynik ICNP</b></p> <p>bez obrzęków obwodowych [10029031]<br/>zredukowany strach [10027889]</p>  |
| <p><b>Problem pielęgnacyjny</b><br/>Niechęć do spożycia posiłków i zmniejszenie ciężaru ciała pacjentki.</p> | <p><b>Cel planowanych działań pielęgniarских</b><br/>Poprawa apetytu chorej, uregulowanie i zachowanie stałej wartości ciężaru ciała.</p> <p><b>Planowane interwencje pielęgniarские</b><br/>- edukacja pacjentki o konieczności spożycia posiłków i możliwości do wystąpienia skutków niedoboru wartości odżywczych<br/>- nakłanianie do pobierania pokarmu<br/>- nauczanie wykonywania ćwiczeń fizycznych, poprawiających apetyt<br/>- nakłonięcie pacjentki do współpracy w przygotowaniu, planowaniu i wzbogacaniu diety<br/>- zachęcanie do wykonywania posiłków estetycznie<br/>- monitorowanie i dokumentacja rodzaju i ilości przyjmowanego pokarmu<br/>- zachęcanie do spożycia posiłków często, w małych ilościach oraz w wygodnej dla pacjentki pozycji</p> | <p><b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</b><br/>- Edukacja chorejna temat konieczności przyjmowania posiłków, urozmaicenia diety oraz skutkach, które mogą wystąpić w wyniku niedożywienia, mają na celu zachęcenie pacjentki do przyjmowania posiłków [Kózka, Płaszewska-Żywko, 2010].</p> | <p><b>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</b><br/>Pacjentka chętnie spożywa posiłki. Nie zaobserwowano dalszej utraty masy ciała pacjentki.</p> |
| <p><b>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</b><br/>zaburzony status odżywienia [10025746]</p>                     | <p><b>Interwencje pielęgniarские ICNP</b></p> <p>Planowanie opieki [10035915]<br/>Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533]<br/>współdziałanie z dietetykiem [10040435]<br/>zarządzanie reżimem diety [10023861]</p>   |   | <p><b>Diagnoza/wynik ICNP</b></p> <p>Tolerancja diety [10036370]<br/>Efektywna masa ciała [10027385]<br/>Poprawa statusu odżywiania [10035569]</p>     |

Źródło: opracowanie własne

## **Dyskusja**

Na reumatoidalne zapalenie stawów w Polsce choruje niemalże 400 tysięcy ludzi. Na podstawie przeprowadzonych badań można zaobserwować, iż płęć żeńska choruje trzy razy częściej niż męska. W przypadku 70% chorych obserwujemy, że występują okresy nasilające tę chorobę. Proces chorobowy przebiega łagodnie zaledwie u 15% osób chorych. Choroba potęguje bardzo szybko, u około 15% chorych możemy dostrzec jej rozwoju w ciągu kilku dni. Chorobami współistniejącymi w RZS jest cukrzyca (częstość występowania określa się na 14-18%, choć wg International Diabetes Federation czynnik ten szacowany jest na ok. 6,4% stan z 2010 r.) oraz otyłość, która w znacznym stopniu utrudnia proces leczenia pacjentów z RZS [Baran, Majorczyk, Jaworek, 2016].

Zmiany reumatoidalne wiążą się także z problemami w obrębie serca i naczyń krwionośnych. Najczęściej zgon następuje po zawale serca, udarze mózgu lub niewydolności serca. Częstość występowania zgonów zwiększa się u osób dodatkowo chorujących na RZS (2-3 krotnie większe), a wystąpienie pierwszych incydentów wzrasta o 60%. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia dolegliwości z układu naczyniowego umożliwia jedynie wczesna diagnostyka miazdżycy oraz wprowadzenie odpowiedniej terapii [Cal-Kocikowska, Szulińska, Bogdański, 2014]

Osoby zmagające się z tą chorobą są narażone na niską jakość życia w wyniku bólu i towarzyszącemu mu stanów depresyjnych i spadkowi samopoczucia. Dowiedziono, że głównym czynnikiem wpływającym na siłę odczuwanego bólu jest wiek chorego (szczególnie w przedziale wiekowym 60-79 lat). Natomiast niezależnie od wieku dolegliwości występowały szczególnie jako ból nocny, w trakcie poruszania się oraz zmiany pozycji ciała. Występowanie tych dolegliwości utrudnia życia dnia codziennego, 77,5% wyraziło niechęć rozwijania swoich zainteresowań oraz aż 57,7 % chorujących na RZS zauważa problemy w relacjach rodzinnych [Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017].

W wyniku problemów z poruszaniem się i wykonywaniem prac domowych chorzy cierpiący na reumatoidalne zapalenie stawów są zależni od opieki pielęgniarzkiej i osób nieprofesjonalnych. Opieka ta została określona na poziomie przeciętnym. Świadczy o tym niski poziom zadowolenia chorych, a wysoki poziom satysfakcji pielęgniarzek ze sprawowanej opieki. Dowiedziono, że osoby dotknięte RZS są w niewielkim stopniu bardziej zadowolone z nieprofesjonalnej opieki, mimo iż ich skuteczność w sprawowaniu opieki była znacznie niższa ( $p=0,001$ ) niż wykwalifikowanego personelu medycznego ( $p=0,07$ ). Istotne jest aby w procesie leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów stosować wystandaryzowane narzędzia. Działania te miałyby na celu precyzyjne określenie potrzeb chorego oraz ustalenie najbardziej odpowiednich czynności pielęgnacyjnych wpływających na skuteczność opieki oraz postęp leczenia [Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017].

Ważnym aspektem w poprawie jakości życia chorych z RZS jest rodzaj stosowanego leczenia farmakologicznego, gdzie terapia lekami biologicznymi nie dawała zadowalających efektów w poprawie jakości życia, w przeciwieństwie do leków podstawowych (DMARD)[Wróbel, Nawalana, Staszkiwicz, Majda, 2017].

## **Wnioski**

Pacjentka po zabiegu chirurgicznym i wszczępieniu implantu stawu biodrowego ma ograniczone możliwości samopielęgnacji i samoopieki. Wymaga ona ze strony pielęgniarki wsparcia w zmianie pozycji ułożeniowej oraz w poruszaniu się. Osoba po alloplastyce może odczuwać dolegliwości bólowe w okolicy operowanej, co znacznie utrudnia jej zaangażowanie w uruchamianie pooperacyjnym oraz wykonywaniu ćwiczeń rehabilitacyjnych.

Zadaniem pielęgniarki jest uśmierzenie dolegliwości, a także poprawa komfortu poprzez zastosowanie leków przeciwbólowych zawartych w zleceniu lekarskim lub samodzielnie zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami odpowiednio przy odczuwaniu bólu oraz przed wykonywaniem rehabilitacji. Osoba po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego musi mieć zapewnione odpowiednie warunki domowe ułatwiające poruszanie się oraz wykonywanie czynności dnia codziennego. Do takich możemy zaliczyć: korzystanie z balkoniku rehabilitacyjnego, bądź specjalnie do tego przeznaczonych kul, jak również zamontowanie dodatkowych poręczy w obrębie mieszkania. Ważnym aspektem w rekonwalescencji chorej jest wsparcie rodziny oraz edukacja środowiska i pacjentki na temat obecnego stanu zdrowia (niemożność wykonywania gwałtownych ruchów, schyłania się, kucania. Odpowiedniej techniki siadania i wstawania, konieczność zastosowania specjalistycznych urządzeń).

Częstym problemem pacjentów w wczesnym okresie pooperacyjnym jest występowanie obrzęku w okolicy miejsca operowanego. Dla chorych jest to powód do obaw i oraz niepokoju. Zadaniem pielęgniarki w takiej sytuacji jest zmniejszanie uczucia dyskomfortu oraz opuchlizny. Swój cel może osiągnąć poprzez stosowanie odpowiednich technik złożeniowych, okładów chłodzących oraz specjalistycznych technik bandażowania kończyny lub stosowania pończoch, mankietów ciśnieniowych. Obrzęk kończyny można zmniejszyć poprzez wykonywanie ćwiczeń izometrycznych, w których pielęgniarka powinna wspierać pacjenta i w razie potrzeby nieść pomoc.

Pacjenci w trakcie hospitalizacji odczuwają ogromny stres związany z pobytem w szpitalu i ich obecnym stanem zdrowia. Poprzez negatywne uczucia towarzyszące chorzy, może dojść do różnych zaburzeń psychicznych i fizycznych. Najczęstszym objawem stresu jest utrata apetytu i w wyniku długotrwałego głodzenia się, spadek masy ciała. W wyniku tego pielęgniarka powinna dążyć do stworzenia miłych relacji z pacjentem, w których chory czułby się bezpiecznie. Należy pamiętać o tym, aby zawsze poinformować pacjenta o skutkach jakie mogą wystąpić poprzez jego działania oraz istocie konieczności uzupełniania niezbędnych wartości odżywczych. W celu zachęcenia pacjenta do spożywania posiłków wykwalifikowany personel medyczny powinien wyjaśnić, że korzystne będzie spożywanie posiłków małych lecz w niewielkich odstępach czasowych, urozmaicenie własnej diety i estetyczne podanie posiłku, a także nauczyć pacjenta ćwiczeń poprawiających apetyt.

W trakcie kompleksowej opieki nad pacjentem pielęgniarka powinna dokładnie monitorować stan pacjenta oraz dokumentować wyniki i swoje obserwacje. Takie działanie umożliwia ocenę stanu pacjenta, wykrycie patologii, zapobieganie groźnym skutkom choroby oraz szybkie reagowanie w razie wystąpienia powikłań zagrażających życiu.

#### Piśmiennictwo

1. Baran Magdalena, Majorczyk Marta, Jaworek Jolanta, *Cukrzyca i otyłości pacjentów z Reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS) jako czynniki pogarszające przebieg choroby*, *Pielęgniarstwo Polskie* nr 2 (60), 2016, s. 227 – 230.
2. Cal-Kocikowska Justyna, Szulińska Monika, Bogdański Paweł, *Reumatoidalne zapalenie stawów — czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego*, *Forum Zaburzeń Metabolicznych*, 2014, tom 5, nr , s. 26-33.
3. Jurkowska Grażyna, 2011, *Pielęgniarstwo internistyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 412 – 420.
4. Kózka Maria, Płaszewska-Żywko Lucyna, 2010, *Diagnozy i interwencje pielęgniarские. Podręcznik dla studiów medycznych*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 171-181, 224-227, 258-259
5. Pączek Leszek, Mucha Krzysztof, Foroniewicz Bartosz, 2009, *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 526-528.
6. Wieczorowska-Tobis Katarzyna, Talarska Dorota, 2017, *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 276, 291.
7. Strugała Magdalena, Talarska Dorota, 2013, *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s.143-150.
8. Wróbel Aldona, Nawalana Anna, Staszkiwicz Magdalena, Majda Anna, *Ocena skuteczności działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych pielęgniarek i opiekunów nieprofesjonalnych sprawujących opiekę nad osobami z reumatoidalnym zapaleniem stawów*, *Pielęgniarstwo Polskie*, nr 1 (63), 2017 ,s. 41-44.
9. Wróbel Aldona, Nawalana Anna, Staszkiwicz Magdalena, Majda Anna, *Ból a funkcjonowanie chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów*, *Pielęgniarstwo Polskie*, nr 2 (64), 2017, s. 256-258.