

Aneta Kuklińska

Absolwentka Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku

ROLA PIELEŃNIARKI W OPIECE NAD PACJENTEM PRZYGOTOWYWANYM DO AMPUTACJI KOŃCZYNY DOLNEJ SPOWODOWANEJ ZESPOŁEM STOPY CUKRZYCOWEJ studium przypadku w oparciu o ICNP®

**The role of the nurse in care of the patient prepared for lower
limb amputation caused by the diabetic foot syndrome
– case study based on ICNP®**

Streszczenie

Wstęp

Cukrzyca jest niewątpliwie jednym z największych problemów współczesnej medycyny. Odsetek chorych wzrasta z roku na rok. Współczesny tryb życia – zmniejszona aktywność fizyczna, spożywanie wysokokalorycznych produktów, to główne przyczyny takiego stanu rzeczy. W cukrzycy problem stanowi nie tylko podwyższony poziom glukozy we krwi, ale także zagrożenie licznymi zaburzeniami metabolicznymi, które prowadzą do poważnych powikłań, jak np. amputacja kończyny na skutek zespołu stopy cukrzycowej [Szewczyk, 2013].

Cel pracy

Celem prezentowanej pracy jest określenie, na podstawie studium indywidualnego przypadku, problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz zdefiniowanie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem przygotowywanym do amputacji kończyny dolnej spowodowanej zespołem stopy cukrzycowej. Podczas tworzenia planu opieki odwoływano się do terminów zaczerpniętych z ICNP®.

Prezentacja przypadku

W prezentowanym przypadku pacjentem jest kobieta w wieku 49 lat z cukrzycą insulino zależną z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego. Pacjentka uskarża się na silny, przeszywający ból chorej kończyny. Chora przygotowywana do zabiegu amputacji kończyny dolnej prawej spowodowanej martwicą palców stopy prawej oraz martwicą przodostopia prawego w przebiegu stopy cukrzycowej. Zabieg przebiegł prawidłowo i bez powikłań przy ogólnym znieczuleniu chorej.

Wnioski

Osoba po zabiegu chirurgicznym amputacji kończyny dolnej nie jest zdolna do samoopieki i samopielęgnacji. zastosowaniu terminów z katalogu ICNP® proces pielęgnowania jest zrozumiały dla osób o różnych narodowościach.

Słowa kluczowe: cukrzyca, zespół stopy cukrzycowej, amputacja kończyny, rola pielęgniarki, ICNP®

Abstract

Introduction

Diabetes is undoubtedly one of the biggest problems of the contemporary medicine. The number of diabetes patients is increasing every year. The modern lifestyle – less physical activity and consumption of products

rich in calories – are the main causes for diabetes. In diabetes, not only higher levels of sugar cause problems but also different metabolic complications that lead to the diabetic foot syndrome and amputation.

Aim

The aim of this article is to present a case study that outlines problems suffered by patients with diabetic foot and describing tasks of a nurse in charge of the patient prepared for amputation of a lower limb. During the preparation of the patient's care plan ICNP® terminology was used.

Case study

The patient in this case study was a woman aged 49 with insulin-dependent diabetes with complications in the peripheral circulation. The patient complained about acute pain in the affected lower limb. The patient was prepared for the amputation of the lower limb caused by necrosis of toes and fore foot in the right limb as a result of diabetes. The surgery, in complete anaesthesia, was successful and had no complications.

Dyskusja

Cukrzyca jest jedną z najwcześniej diagnozowanych chorób naszej cywilizacji, ale od niedawna nauczono się ją leczyć, nie wyniszczając przy tym organizmu chorego. Jednak do dziś jest poważnym problemem i pomimo leczenia prowadzi do licznych powikłań. Powikłania dotyczą całego ciała chorego, od zmian naczyniowych w obrębie głowy po same stopy. –Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że do 2025 roku na całym świecie może być już 300 milionów chorych na cukrzycę [Dębosz i Humańska, 2017].

Statystyki wskazują, że chorych na cukrzycę w Polsce jest ok. 7-9%. W chwili obecnej na cukrzycę w Polsce choruje 3 mln osób, ale rozpoznanych przypadków choroby jest tylko ok. 2,2 mln. Co czwarta osoba po 60. r.ż. choruje na cukrzycę, a wśród osób po 80. r.ż. co druga. Osób ze stanem przedcukrzycowym, czyli gdy poziom glukozy we krwi jest wyższy niż powinien, ale jest zbyt niski, by postawić rozpoznanie cukrzycy typu II, jest 4-krotnie więcej niż pacjentów z cukrzycą [Czupryniak i Strojek, 2016].

Celem leczenia cukrzycy jest utrzymanie prawidłowego poziomu: glukozy we krwi, cholesterolu oraz ciśnienia tętniczego, ale również zapobieganie powikłaniom poprzez dietę cukrzycową, utrzymanie odpowiedniej masy ciała, wysiłek fizyczny oraz rezygnację, np. z palenia tytoniu. Styl życia osób chorych na cukrzycę może mieć ogromny wpływ na wystąpienie powikłań, a najczęstszym z nich jest zespół stopy cukrzycowej [Sutkowska, 2012].

Zespół stopy cukrzycowej to poważny problem zdrowotny chorych na cukrzycę, gdyż pogarsza komfort życia i stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności, jak również skraca życie. Późno rozpoznana, źle kontrolowana oraz zbyt długotrwała choroba prowadzi do przewlekłych powikłań, które mają wpływ na owrzodzenie występujące na stopie chorego na cukrzycę [Szewczyk, 2013].

W leczeniu stopy cukrzycowej bardzo ważna jest samokontrola. Jeżeli chory na cukrzycę zauważy jakiegokolwiek niepokojące zmiany na stopie, powinien bezzwłocznie udać się do lekarza diabetologa [Szewczyk, 2013].

Działania profilaktyczne należy wdrażać jak najwcześniej, gdyż właściwa kontrola oraz prawidłowa pielęgnacja stóp może całkowicie zapobiec powstawaniu stopy cukrzycowej, a przynajmniej opóźnić jej powstanie [Szewczyk, 2013].

Amputacja to odcięcie kończyny stosowane w celu poprawy zdrowia. Jest to zabieg ostateczny wykonywany najczęściej po nieudanej próbie wyleczenia. U pacjentów chorych na cukrzycę uszkodzenia naczyń krwionośnych oraz nerwów prowadzą do poważnych infekcji bardzo trudnych do leczenia. Drobne uszkodzenia są przyczyną zakażeń, co w konsekwencji skutkuje amputacją. Amputacji dokonuje się, gdy wysiłki ratowania stopy są nieskuteczne, a zakażenie jest poważnym zagrożeniem dla życia [Wannot, Nierobisz i Biskupek-Wannot, 2017].

Najczęstsze czynniki ryzyka utraty kończyny dolnej: miażdżyca naczyń obwodowych oraz neuropatia, deformacja stóp szczególnie w ograniczonych stawach, przebyte owrzodzenie, zła samokontrola glikemii, otyłość, urazy stóp przez źle dobrane obuwie, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, palenie tytoniu oraz nadużywanie alkoholu, niezdolność do pielęgnacji stóp na skutek ograniczeń ruchowych bądź upośledzenia wzroku, jak również podeszły wiek [Fabian, Koziarska-Rościszewska, Szymczyk, 2008].

Duży wpływ na wynik leczenia chirurgicznego ma właściwe przygotowanie chorych na cukrzycę do zabiegu intensywnej opieki okołoperacyjnej. Pacjent z cukrzycą wymaga szczególnego postępowania terapeutycznego

tycznego w okresie okołoperacyjnym. Dla zapewnienia jak najlepszej opieki nad pacjentem z cukrzycą podczas operacji ważna jest współpraca zespołu chirurgicznego, anestezjologicznego oraz diabetologicznego [Szewczyk, 2013].

Abstract

Introduction

Diabetes is undoubtedly one of the biggest problems of modern medicine. The percentage of patients increases every year. Modern lifestyle – reduced physical activity, consumption of high-calorie products are the main causes of a given state of affairs. In diabetes, the problem is not so much increased blood glucose, but the threat of numerous metabolic disorders that lead to serious complications such as limb amputation due to diabetic foot syndrome [Szewczyk, 2013].

Aim of the study

The aim of the presented work is to determine the patient's care problems and to develop the tasks of a nurse in patient care prepared for amputation of the lower limb caused by diabetic foot syndrome based on a case-by-case study. While creating the care plan, reference was made to the dates taken from ICNP®.

Case in the presented case, the patient is a woman aged 49 years with insulin-dependent diabetes with peripheral circulation complications. The patient complains of severe, stabbing pain in a sick limb. The patient is being prepared for amputation of the right lower limb caused by necrosis of the right toes of the right foot and right forefoot necrosis in the course of the diabetic foot. The procedure went well and without complications under general anesthesia.

Discussion

Diabetes is one of the earliest diagnosed diseases of our civilization, but recently it has been learned to treat without destroying the sick organism. However, it is still a serious problem to this day and, despite treatment, leads to numerous complications. Complications affect the whole body of the patient, from vascular changes in the head to the feet. According to the World Health Organization, it is estimated that by 2025 there may already be 300 million diabetics worldwide [Dębosz i Humańska, 2017].

It is estimated that 7-9% of patients with diabetes in Poland. At present, 3 million people suffer from diabetes in Poland, but only 2.2 million are diagnosed with the disease. Every fourth person over 60 years of age suffers from diabetes, and among people over 80 years of age every second. People with pre-diabetes, i.e. when the blood glucose level is higher than it should, but is too low to make a diagnosis of type II diabetes, is 4 times more than those with diabetes [Czupryniak i Strojek, 2016].

The goal of diabetes treatment is to maintain normal blood glucose, cholesterol and blood pressure levels, but also to prevent complications through a diabetic diet, maintain adequate weight, exercise, and quit smoking, e.g. The lifestyle of people with diabetes can have a huge impact on the occurrence of complications, and the most common complication is diabetic foot syndrome [Sutkowska, 2012].

Diabetic foot syndrome is a serious health problem for diabetics, it worsens the quality of life and is the most common cause of disability, as well as shortening life. Late diagnosed, poorly controlled and too long duration of the disease leads to chronic complications that affect the foot ulcer in a diabetic [Szewczyk, 2013].

Self-monitoring is very important in treating the diabetic foot. If a diabetic notices any disturbing changes on the foot, he should immediately visit a diabetologist [Szewczyk, 2013].

Preventive measures should be implemented as early as possible, as proper control and proper foot care can completely prevent the formation of diabetic foot, or at least delay its formation [Szewczyk, 2013].

Amputation is cutting off the limb used to improve health and is always the last surgery most often after an unsuccessful attempt to heal. In patients with diabetes, damage to the blood vessels and nerves leads to serious infections that are very difficult to treat. Minor damage is the cause of infection, which consequently results in amputation. Amputation is done when the efforts to save the foot are ineffective and the infection is a serious threat to life [Wannot, Nierobisz i Biskupek-Wannot, 2017].

The most common risk factors for lower limb loss: peripheral atherosclerosis and neuropathy, deformity of the feet especially in limited joints, past ulceration or amputation due to diabetes, poor glycemic self-control, vision impairment, obesity, foot injuries due to incorrect footwear, hypertension, dyslipidemia, smo-

king tobacco and alcohol abuse, inability to care for feet due to mobility restrictions or visual impairment as well as old age [Fabian, Koziarska–Rościszewska i Szymczyk, 2008].

Proper preparation of patients for diabetes and intensive perioperative care have a great impact on the outcome of surgical treatment. A patient with diabetes requires special therapeutic treatment in the perioperative period. To ensure the best care for a patient with diabetes during surgery, the cooperation of the surgical, anaesthesiological and diabetic team is important [Szewczyk, 2013].

Conclusions

A person who has undergone lower leg amputation is not capable of self-care and self-care. Proper preparation of patients for diabetes and intensive perioperative care have a great impact on the outcome of surgical treatment. A patient with diabetes requires special therapeutic treatment in the perioperative period. To ensure the best care for a patient with diabetes during surgery, the cooperation of the surgical, anaesthesiological and diabetic team is important [Szewczyk, 2013]. By using the terms from the ICNP catalog, the nursing process is understandable for people of different nationalities.

Keywords: diabetes, diabetic foot syndrome, amputation of the limb, nurse's role., ICNP®

Wstęp

Na uzasadnienie wyboru niniejszego tematu składa się moje zainteresowanie chorobą, jaką jest cukrzyca oraz chęć zgłębienia tematu powikłań, jakie niesie zespół stopy cukrzycowej – ich przyczyny i skutki dla pacjenta.

Zespół stopy cukrzycowej to poważny problem zdrowotny chorych na cukrzycę, pogarsza komfort życia i stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności, jak również skraca życie. Późno rozpoznana, źle kontrolowana oraz zbyt długo trwająca choroba prowadzi do przewlekłych powikłań, które mają wpływ na owrzodzenie występujące na stopie chorego na cukrzycę [Szewczyk, 2013].

Objawy cukrzycy Typu II są bardzo mało wyraźne, a sama choroba może być rozpoznana nawet po kilku latach jej trwania, kiedy to już pojawiają się późne powikłania cukrzycy. U chorych występuje najczęściej nadwaga oraz otyłość, często nadciśnienie tętnicze. Choroba ta głównie dotyczy osób starszych, dzieci bardzo rzadko [Jurkowska i Łagoda, 2011].

Według WHO, zespół stopy cukrzycowej (ZSC) definiujemy jako „infekcje, owrzodzenia i\ lub destrukcję tkanek głębokich w obrębie kończyn dolnych poniżej kostki u pacjenta z cukrzycą, u którego stwierdza się neuropatię i\ lub zmiany miażdżycowe kończyn dolnych” [Szewczyk, 2013].

Stopa ze względu na funkcję, jaką pełni, narażona jest na liczne obciążenia oraz wiele urazów. W przypadku osób chorych na cukrzycę uraz stopy może mieć poważne konsekwencje zdrowotne prowadzące do licznych powikłań. Takim powikłaniem jest zespół stopy cukrzycowej (ZSC) [Wannot, Nierobisz i Biskupek-Wannot, 2017].

Zespół stopy cukrzycowej to poważny problem zdrowotny chorych na cukrzycę, pogarsza komfort życia i stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności, jak również skraca życie. Późno rozpoznana, źle kontrolowana oraz zbyt długo trwająca choroba prowadzi do przewlekłych powikłań, które mają wpływ na owrzodzenie występujące na stopie chorego na cukrzycę.

Należą do nich: neuropatia, czyli uszkodzenie nerwów obwodowych i obwodowa choroba naczyń. Są to główne czynniki przyczyniające się do powstania zespołu stopy cukrzycowej, ale nie jedyne. Stopa cukrzycowa niedokrwienna jest blada, zimna i atroficzna, bez wyczuwalnego tętna w charakterystycznych miejscach. Występujące na stopie owrzodzenia są dla chorego bardzo bolesne i mogą doprowadzić do zgorzeli palców [Szewczyk, 2013; Fabian, Koziarska–Rościszewska i Szymczyk, 2008].

Cel

Celem prezentowanej pracy jest określenie, na podstawie studium indywidualnego przypadku wraz z wykorzystaniem terminów ze słownika ICNP®, problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz zdefiniowanie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem przygotowywanym do amputacji kończyny dolnej spowodowanej zespołem stopy cukrzycowej.

Prezentacja przypadku

Kobieta lat 49 z cukrzycą insulinozależną oraz powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego przebywająca pod stałą opieką poradni diabetologicznej. Chora bez nałogów oraz bez dodatkowych chorób współistniejących. Mieszka z rodziną mężem i synem w domu jednorodzinnym na obrzeżach miasta. Warunki mieszkaniowe dobre, pacjentka zadbana, odżywia się prawidłowo, lekka nadwaga, wyniki glikemii przed chorobą unormowane. Rok temu uległa wypadkowi, w wyniku którego złamała kończynę dolną prawą. Założono tradycyjny gips, który niefortunnie uciskał tkanki stopy. Po zdjęciu gipsu po 6 tygodniach szybko wytworzyło się owrzodzenie kończyny dolnej. Chora przez cały czas była pod opieką diabetologa oraz poradni chirurgicznej. Pomimo wysiłku zespołu specjalistów doszło do martwicy palców stopy prawej oraz martwicy przodostopia prawego w przebiegu stopy cukrzycowej. Chora przyjęta do oddziału chirurgii 07.01.2019 r. w celu amputacji kończyny dolnej z martwicą.

Arkusze indywidualnego opisu przypadku

<i>Imię i nazwisko (inicjały):</i> Ż. Ż.	
<i>Data urodzenia:</i> 12.03.1970r.	<i>Stan cywilny:</i> mężatka
<i>Aktywność zawodowa:</i> pracująca	<i>Wykonywany zawód:</i> salowa
<i>Data zbierania wywiadu:</i> 10.01.2019r.	
<i>HISTORIA CHOROBY</i>	<i>STAN OGÓLNY</i> (podczas zbierania wywiadu)
<i>Rozpoznanie lekarskie:</i> Cukrzyca insulinozależna z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego.	<i>Temperatura:</i> 36,7°C
<i>Przyjmowane leki:</i> brak	<i>Tętno:</i> (liczba/napięcie/rytm) 74/min/dobrze napięte/miarowe
<i>Przebyte choroby:</i> brak	<i>Oddechy:</i> 17 oddech./min
<i>Pobyty w szpitalu:</i> 3	<i>Ciśnienie tętnicze:</i> 119/75 mmHg
<i>Przebyte zabiegi operacyjne:</i> oczyszczanie owrzodzenia kończyny dolnej	<i>Masa ciała:</i> 86 kg
<i>Przebyte urazy/wypadki:</i> złamanie kończyny dolnej prawej – styczeń 2018r.	<i>Wzrost:</i> 170 cm
	<i>BMI:</i> 29.76 nadwaga
	<i>WHR:</i> 0,5 (sylwetka typu gruszka)
<i>WYWIAD RODZINNY</i>	
<i>Członkowie rodziny:</i> mąż i syn	
<i>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata</i>	
<i>Choroby występujące w rodzinie:</i> cukrzyca, nadciśnienie tętnicze	
<i>Hobby/ zainteresowania:</i> czytanie książek	
<i>Formy spędzania czasu wolnego:</i> przebywanie z rodziną, oglądanie telewizji, czytanie książek	
<i>Nałogi w rodzinie:</i> palenie tytoniu	
<i>Błędy żywieniowe – brak</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: dom jednorodzinny
Liczba zajmowanych pomieszczeń: 5
Liczba osób mieszkających wspólnie: 3
Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: dobry
Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: -
Zagrożenia zdrowia
w domu: nie występują
Komunikacja: dobra
Higiena osobista: prawidłowa
Aktywność fizyczna: ograniczona
Wydalenie: prawidłowe
Odżywianie: zgodnie z dietą cukrzycową
Sen/zasypianie: prawidłowe

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone 10.01.2019 r.

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany po-operacyjnej*
prawidłowe	36,7°C	bladoróżowe	prawidłowa	dobry	brak	brak

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
17 oddech./min	prawidłowy	brak	brak	brak

UKŁAD KRĄŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
119/75 mmHg	74/min	brak	brak	brak	brak	97%

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
proteza częściowa	prawidłowe	zaparcia z powodu małej aktywności fizycznej	cukrzycowa, bogato resztkowa	brak	spożywanie posiłków samodzielnie

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
1400 ml	klarowny	brak	cewnik Foleya

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy*
prawidłowy	brak	brak

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady/ drżenia	mowa	inne objawy
15 pkt	brak	brak	brak

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
chora w niewielkim stopniu zależna od innych osób	ograniczony	prawidłowa	brak	wózek inwalidzki	26 pkt.

NARZĄDY ZMYŚŁÓW						
UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowy	prawidłowy	prawidłowy	prawidłowe	prawidłowy	brak	brak

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS*
zaburzony w związku z hospitalizacją	obniżony, związany z postępem choroby	brak	brak

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

Stan wiedzy i umiejętności samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
wystarczająca	wystarczające	dobra	pacjentka denerwuje się, ponieważ jest ograniczona w wykonywaniu podstawowych czynności samopielęgnacji i samoopieki	Barthel (PADL) 90 pkt. – stan pacjenta „lekki”	Lawtona (IADL) 20 pkt. - pacjent częściowo zależny	26 pkt. – stan odżywiania dobry

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
14 pkt. - brak ryzyka	7 pkt. – ból silny	przeszywający	kończyna dolna	-

Kaniule

obwodowe	miejsce	centralne	miejsce
wenflon	przedramię lewej ręki	-	-
Oszacowana			
Kategoria pacjenta			
II kategoria	Pacjent wymaga niewielkiej pomocy w poruszaniu się oraz przy czynnościach higienicznych		

W opiece nad pacjentem przygotowywanym do amputacji kończyny dolnej zastosowałam:

- model opieki według Dorothy Orem,
- model opieki według Virginii Henderson.

Zarówno D. Orem, jak i V. Henderson rozpatrują pacjenta jako całościową strukturę osobową, uwzględniając zaspokajanie potrzeb bytowych podopiecznych [Zahradniczek, 2006].

Według założeń V. Henderson zdrowie człowieka jest uzależnione od zaspokajania potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i duchowych. Pielęgowanie zaś polega na asystowaniu pacjentowi do momentu powrotu do zdrowia bądź uzyskania poprawy zdrowia. Jeśli jednak nie jest to możliwe, należy zapewnić temu pacjentowi spokojną śmierć [Szewczyk, 2013].

Według D. Orem człowiek dysponuje potencjałem, który jest mu niezbędny do dbania o własne zdrowie, jednak w zaburzeniach tego zdrowia może pojawić się niezdolność do sprawowania opieki nad sobą, czyli deficyt samoopieki. Tu rola pielęgniarki, aby pomagać pacjentowi w usamodzielnianiu, jak również w podejmowaniu trafnych decyzji. Zgodnie z teorią pielęgowania według D. Orem, pielęgniarka włączy się do opieki nad pacjentem w momencie stwierdzenia deficytu samoopieki [Szewczyk, 2013].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
1. Niepokój i obniżony nastrój spowodowany postępem choroby oraz hospitalizacją.	Przywrócenie komfortu psychicznego i samopoczucia pacjentki.	- Przebywanie jak najczęściej z pacjentką i okazanie akceptacji. - Empatyczna postawa podczas rozmowy z pacjentką. - Wysłuchanie chorej, okazanie wsparcia emocjonalnego oraz zainteresowania problemami pacjentki. - Zdobywanie zaufania pacjentki, wzmacnianie w niej poczucia wartości. - Postępowanie pielęgnarskie wobec pacjentki troskliwe. - Wyjaśnienie wszelkich wątpliwości chorego na temat dalszego przebiegu leczenia.	- Empatyczna postawa wobec chorego ułatwia nawiązanie kontaktu jak również wzbudza zaufanie, ułatwia to dotarcie do problemu pacjenta, przez co łatwiej radzi sobie w nowej sytuacji. - Stała obecność przy pacjentce oraz wyjaśnianie wszelkich wątpliwości związanych z dalszym leczeniem zwiększy poczucie bezpieczeństwa i obniży niepokój. - kontakt z rodziną oraz okazane przez nią wsparcie będzie dla pacjentki bodźcem motywującym do radzenia sobie w nowej sytuacji	Nastrój chorej uległ poprawie.

		- Zapewnienie kontaktu z rodziną i zachęcanie bliskich do wspierania pacjentki [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015].	[Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015],	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Nastroj depresyjny [10022402]	<ul style="list-style-type: none"> - wspieranie statusu psychologicznego [10019161] - motywowanie [10012242] - promowanie poczucia własnej wartości [10024455] - ocenianie akceptacji statusu zdrowia [10026249] - ocenianie postawy wobec choroby [10024192] - ocenianie nastroju depresyjnego [10027051][ICNP, 2017]. 			Zmniejszony nastrój depresyjny [10027901]
Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarstwa	Planowane interwencje pielęgniarstwa	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarstwa	Ocena realizowanych działań pielęgniarstwa
2. Lęk spowodowany oczekiwaniem na zabieg chirurgiczny z powodu amputacji kończyny dolnej	Obniżenie poziomu lęku	<ul style="list-style-type: none"> - Nawiązywanie kontaktu terapeutycznego z pacjentką poprzez szacunek, akceptację, cierpliwość i opanowanie, aktywne słuchanie i życzliwość. - Wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa poprzez zapewnienie fachowej pomocy, omówienie rodzaju i celu wykonania niezbędnych badań. - Przedstawienie pacjentce sposobu przygotowania do zabiegu. - Wyjaśnienie pacjentce wszelkich wątpliwości związanych z zabiegiem. - Ułatwienie odreagowania przykrych emocji oraz dodawanie otuchy i wzmocnienie obrazu siebie. - Umożliwienie kontaktu z bliskimi, jak również z pacjentami, którzy pomyślnie przeszli zabieg chirurgiczny [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015]. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt terapeutyczny przez okazanie cierpliwości, opanowania, szacunku, jak również umiejętne słuchanie pomaga pacjentowi w opanowaniu lęku poczucia bezradności. - Zapewnienie o profesjonalizmie personelu medycznego oraz omówienie rodzaju i celu badań wzmocni poczucie bezpieczeństwa pacjentki i obniży lęk. - Objaśnienie wszelkich wątpliwości związanych z zabiegiem skoryguje zafałszowaną wiedzę na temat zabiegu i zmniejszy poczucie lęku. - Wzmocnienie obrazu siebie poprzez ukazywanie mocnych stron pacjenta i dodawanie otuchy zmniejszy poczucie lęku, a zwiększy poczucie bezpieczeństwa. - Kontakt z najbliższymi oraz pacjentami po pomyślnym zabiegu uspokoi pacjentkę [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015]. 	Poziom lęku został obniżony
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Strach [10000703]	<ul style="list-style-type: none"> - poradnictwo dotyczące strachu [10026208] - ocenianie strachu [10024267] - promowanie poczucia własnej wartości [10024455] - identyfikowanie postaw wobec opieki [10009649] - ocenianie poczucia własnej wartości [10027079] - ustalanie zaufania [10024396] - zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051][ICNP, 2017]. 			Pozytywna postawa wobec opieki [10022275]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
3. Deficyt samodzielności w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w czynnościach higienicznych.	Zwiększenie sprawności pacjentki w wykonywaniu czynności higienicznych	<ul style="list-style-type: none"> - Stworzenie pacjentce optymalnych warunków do wykonywania czynności higienicznych. - Zapewnienie intymności i bezpieczeństwa podczas czynności higienicznych. - Asystowanie pacjentce podczas czynności higienicznych, jak również korzystanie z urządzeń pomocniczych, co zwiększy samodzielność pacjentki [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015]. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapewnienie odpowiednich warunków uchroni pacjentkę przed wychłodzeniem. - Zapewnienie intymności i traktowanie z godnością zwiększy komfort pacjentki w wykonywaniu czynności higienicznych. - Korzystanie z udogodnień sprawi, że pacjentka poczuje się bardziej samodzielna i bezpieczna, a co za tym idzie zdolność do samoopieki spowoduje poczucie zwiększonej własnej wartości [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015]. 	Pacjentka chętnie wykonuje czynności higieniczne, jednak potrzebna jest pomoc pielęgnarska, z której kobieta chętnie korzysta.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Deficyt samoopieki [10023410]	<ul style="list-style-type: none"> - asystowanie w samoopiece [10035763] - asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531] - ocenianie możliwości [10026040] - ocenianie samoopieki [10021844] - ocenianie stopnia samodzielności [10002723] - wzmacnianie samoskuteczności [10022537] - promowanie samoopieki [10026347][ICNP, 2017]. 			Deficyt samoopieki [10023410]
Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
4. Silny ból kończyny dolnej z powodu martwicy tkanek palców i przodostopia.	Złagodzenie bólu i poprawa komfortu pacjenta.	<ul style="list-style-type: none"> - Objasnienie istoty dolegliwości bólowych. - Obserwacja dolegliwości bólowych, jak również stymulantów, które pogłębiają dyskomfort. - Wytłumaczenie pacjentowi potrzeby wykonania zleconych czynności. - Stworzenie pacjentowi warunków do wypoczynku orazsnu. - Zastosowanie technik relaksacyjnych. 	<ul style="list-style-type: none"> - Znajomość przez pacjenta istoty bólu oraz jego wpływu na organizm pozwala na lepszą współpracę. - Obserwowanie i ocena pacjentki pozwoli na efektywniejsze działania. - Pomiar natężenia bólu z użyciem skali np. numerycznej pozwoli na ocenę natężenia bólu. - Wyjaśnienie realizacji przeprowadzenia zleconych czynności zwiększa zaufanie pacjentki do personelu medycznego. 	Dolegliwości bólowe ustąpiły z silnych do umiarkowanych.

		<p>-Dokumentowanie zaobserwowanego bólu pacjenta.</p> <p>-Podanie leków przeciwbólowych na zlecenie lekarza.</p> <p>-Zachęcenie rodziny pacjenta do wsparcia w czasie doznań bólowych [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015].</p>	<p>- Stworzenie warunków do wypoczynku zmniejsza dyskomfort oraz zwiększa próg doznań bólowych.</p> <p>- Techniki relaksacyjne mają na celu polepszenie nastroju, obniżenie napięcia mięśni oraz zredukowanie ilości przyjmowanych leków przeciwbólowych.</p> <p>- Prowadzenie dokumentacji umożliwia sprawne działanie oraz dokładne podsumowanie skutecznej hospitalizacji.</p>	
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	Interwencje			<i>Diagnoza pozytywna</i>
<i>Ból [10023130]</i>	<p>- ocenianie bólu [10016119]</p> <p>- monitorowanie bólu [10038929]</p> <p>- leczenie bólu kontrolowanego przez pielęgniarkę [10039798]</p> <p>- administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]</p> <p>- ewaluacja odpowiedzi na leczenie [10044195]</p> <p>- konsultowanie zarządzania bólem [10024331][ICNP, 2017].</p>		<p>- Podawane leki przeciwbólowe łagodzą dolegliwości bólowe.</p> <p>- Wsparcie ze strony najbliższych wpływa łagodząco na ból [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015].</p>	<i>Bez bólu [10029008]</i>
Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
5. Ryzyko wystąpienia hipoglikemii i hiperglikemii spowodowane cukrzycą	Utrzymanie poziomu glikemii w normie.	<p>– Dbanie, aby pacjentka systematycznie kontrolowała poziom cukru we krwi.</p> <p>– Poinformowanie o prawidłowych wartościach glukozy we krwi.</p> <p>– Stosowanie diety cukrzycowej.</p> <p>– Poinformowanie pacjentki o działaniach w przypadku hipoglikemii lub hiperglikemii.</p> <p>– Poinformowanie pacjentki o objawach jakie świadczą o hipo/hiperglikemii.</p> <p>- Ocenianie schematu przyjmowanych leków pod kątem leków, które mogą prowadzić do zmian poziomu glukozy we krwi.</p> <p>– Edukacja rodziny dotycząca hipoglikemii i hiperglikemii [8, 9].</p>	<p>- Systematyczna kontrola poziomu cukru we krwi, czyli przed posiłkiem i po posiłku oraz dostosowanie w sposób właściwy podawania leków do czasu podawania posiłków uchroni pacjentkę przed skutkami hipo/hiperglikemii.</p> <p>- Informacja o prawidłowych wartościach poziomu glukozy we krwi pozwoli wykryć, przewidzieć i uniknąć ekstremalnych poziomów glukozy we krwi.</p> <p>- Należy poinformować pacjentkę, że takie objawy, jak lęk, zawroty głowy, drżenie ciała i głód świadczą o hipoglikemii oraz że, aby wyeliminować ten stan, należy spożyć pokarmy zawierające glukozę.</p> <p>- Należy poinformować pacjentkę, że takie objawy, jak nadmierne pragnienie, wielomocz i nadmierne łaknienie świadczą o hiperglikemii oraz że, aby wyeliminować ten stan, należy ograniczyć spożywanie pokarmów zawierających glukozę.</p>	Ryzyko wystąpienia hipoglikemii i hiperglikemii zostało zminimalizowane

			- Edukacja rodziny pacjenta na temat hipo/hiper-glikemii pozwoli na rozpoznanie ekstremalnych stanów poziomu glukozy we krwi, jak również nauczy korzystać z zestawu natychmiastowej pomocy zawierającego glukagon w przypadku hipoglikemii [Zarzycka D., Ślusarska B., 2011].	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Niska samoskuteczność [10027131] Hiperglikemia [10027550] Hipoglikemia [10027566]	<ul style="list-style-type: none"> - nauczanie o chorobie [10024116] - nauczanie rodziny o chorobie [10021719] - ocenianie samoskuteczności [10024280] - współdziałanie przy reżimie diety [10026190] - ciągły nadzór [10005093][ICNP, 2017]. 			<p>Efektywny poziom glukozy we krwi [10033685]</p> <p>Tolerancja diety [10036370]</p>
Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
6. Ryzyko wystąpienia infekcji z powodu założonego wklucia obwodowego	Niedopuszczenie do infekcji w obrębie wklucia obwodowego.	<ul style="list-style-type: none"> - Założenie wklucia obwodowego zgodnie z procedurami. - Sprawdzanie drożności wklucia przed każdorazową manipulacją. - Prowadzenie karty monitorowania dostępu naczyniowego. - Poinformowanie pacjentki o sposobie postępowania z wkluciem. - Zmiana opatrunku wokół wklucia w przypadku zabrudzenia lub odklejenia. - Poinformowanie pacjentki o zgłaszaniu wszelkich dolegliwości bólowych w obrębie wklucia [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015; Ślusarska, Zarzycka i Zahradniczek, 2011]. 	<ul style="list-style-type: none"> - Postępowanie aseptyczne i antyseptyczne minimalizuje ryzyko infekcji w obrębie wklucia. - Do zabezpieczenia miejsca wklucia wykorzystujemy samoprzylepne opatrunki, które chronią przed infekcjami. - Prowadzenie dokumentacji monitorującej miejsce wklucia pozwala na wczesne wykrycie powikłań [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015; Ślusarska, Zarzycka i Zahradniczek, 2011]. 	Wklucie obwodowe drożne, bez cech zapalnych.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Ryzyko zakażenia [10015133]	<ul style="list-style-type: none"> - nakłuwanie żyły [10016168] - utrzymanie drożności dostępu dożylnego [10036577] - używanie techniki aseptycznej [10041784] - ciągły nadzór [10005093] - monitorowanie objawów przedmiotowych i podmiotowych infekcji [10012203][ICNP, 2017]. 			Bez infekcji [10028945]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarzkich	Planowane interwencje pielęgniarzkie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarzkiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarzkich
7. Zaburzenia snu w związku z hospitalizacją	Przywrócenie prawidłowego snu i zapewnienie komfortu odpoczynku i relaksacji.	<ul style="list-style-type: none"> - Zapewnienie pacjentowi spokoju przez zmniejszenie hałasu, jak również bodźców świetlnych. - Zadbanie o odpowiedni mikroklimat w Sali, czyli odpowiednią temperaturę i wilgotność pomieszczenia. - Stosowanie technik relaksacyjnych, jak np. aromaterapia, muzykoterapia czy ziołoterapia. - Poinformowanie pacjentki, że drzemka w ciągu dnia wpływa niekorzystnie na sen w nocy. - Poinformowanie pacjentki o niespożywaniu obszernych posiłków przed snem, jak również unikaniu napojów zawierających kofeinę. - Podawanie leków nasennych tylko na zlecenie lekarza [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015]. 	<ul style="list-style-type: none"> - Spokój oraz ograniczenie hałasu i bodźców świetlnych zapewni pacjentce odpowiednie środowisko do wypoczynku i snu. - Zapewnienie odpowiedniej temperatury i wilgotności w sali pomoże stworzyć warunki przyjazne do dającego wypoczynku. - Techniki relaksacyjne ułatwiają rozluźnienie mięśni, zmniejszają lęk i napięcie związane z brakiem snu, co sprzyja odpowiedniemu zasypianiu i pozwala na znaczne ograniczenie leków nasennych. - Znajomość czynników blokujących możliwość snu znacznie ułatwi wyeliminowanie przeszkód i pozwoli na ustalenie rytmu snu. - Wyeliminowanie spożycia obszernych posiłków oraz napojów z zawartością kofeiny znacznie poprawi samopoczucie pacjentki oraz zasypianie. 	Zaburzenia snu wyeliminowane, sen pacjentki prawidłowy przez zapewnienie komfortu odpoczynku i relaksacji.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Zaburzony sen [10027226]	<ul style="list-style-type: none"> - demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365] - administrowanie lekiem [10025444] - ocenianie zmęczenia [10026286] - ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] - zachęcanie do odpoczynku [10041415] - zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] [ICNP, 2017]. 		<ul style="list-style-type: none"> - Umiarkowane podawanie leków nasennych ograniczy ryzyko uzależnienia od farmaceutyków i pojawienia się efektów ubocznych [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015]. 	Adekwatny sen [10024930]
Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarzkich	Planowane interwencje pielęgniarzkie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarzkiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarzkich
8. Zaparcia spowodowane małą aktywnością fizyczną.	Przywrócenie prawidłowego wydalania.	<ul style="list-style-type: none"> - Edukacja pacjentki mająca na celu modyfikację diety, która powinna być bogata w błonnik, zwiększona podaż płynów. - Działania wspomagające wypróżnienie np. stosowanie czopków glicerynowych. - Zachęcanie do aktywności ruchowej oraz wykonywanie masażu brzucha w celu pobudzenia perystaltyki jelit [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015]. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zmodyfikowana dieta bogata w błonnik, zwiększona podaż płynów oraz picie soków zmiękczających stolec przyspieszy motorykę jelit. - Czopki glicerynowe mają na celu przyspieszenie przesuwania mas kałowych i wywołują szybkie wypróżnienie. - Zarówno aktywność ruchowa, jak i masaż brzucha przyspieszają perystaltykę jelit. 	Pacjentka regularnie oddaje stolec.

			- Przeczyszczające środki doustne przyspieszają przesuwanie zawartości jelit i wywołują szybkie wypróżnienie [Kózka i Płaszewska-Żywko, 2015].	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Zaparcia [10000567]	- ocenianie statusu wypróżnień [10036475] - promowanie efektywnego wypróżniania [10036717] -promowanie rutyny wypróżnień [10037689] - leczenie zaparcia [10044729] - prewencja zaparcia [10046454][ICNP, 2017].			Efektywna funkcja układu pokarmowego [10028016]

źródło: opracowanie własne

Dyskusja

Cukrzyca jest jedną z najwcześniej diagnozowanych chorób naszej cywilizacji, ale od niedawna naczyniowych w obrębie głowy po same stopy. Według Światowej Organizacji Zdrowia do 2025 roku na całym świecie może być już 300 milionów chorych na cukrzycę [Dębosz i Humańska, 2017].

Szacuje się, że chorych na cukrzycę w Polsce jest ok. 7-9%. W chwili obecnej na cukrzycę w Polsce choruje 3mln osób, ale rozpoznanych przypadków choroby jest tylko ok. 2,2 mln. Co czwarta osoba po 60. r.ż. choruje na cukrzycę, a wśród osób po 80. r. ż. co druga. Osób ze stanem przedcukrzycowym, czyli gdy poziom glukozy we krwi jest wyższy niż powinien, ale jest zbyt niski, by postawić rozpoznanie cukrzycy typu II, jest 4-krotnie więcej niż pacjentów z cukrzycą [Czupryniak i Strojek, 2016; Duda-Sobczak i in., 2016].

Celem leczenia cukrzycy jest utrzymanie prawidłowego poziomu: glukozy we krwi, cholesterolu oraz ciśnienia tętniczego, ale również zapobieganie powikłaniom poprzez dietę cukrzycową, utrzymanie odpowiedniej masy ciała, wysiłek fizyczny oraz rezygnację np. z palenia tytoniu. Styl życia osób chorych na cukrzycę może mieć ogromny wpływ na wystąpienie powikłań, a najczęstszym z nich jest zespół stopy cukrzycowej [Sutkowska, 2012].

Zespół stopy cukrzycowej to poważny problem zdrowotny chorych na cukrzycę, gdyż pogarsza komfort życia i stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności, jak również skraca życie. Późno rozpoznana, źle kontrolowana oraz zbyt długo trwająca choroba prowadzi do przewlekłych powikłań, które mają wpływ na owrzodzenie występujące na stopie chorego na cukrzycę [Szewczyk, 2013].

W leczeniu stopy cukrzycowej bardzo ważna jest samokontrola. Jeżeli chory na cukrzycę zauważy jakiegokolwiek niepokojące zmiany na stopie, powinien bezzwłocznie udać się do lekarza diabetologa [Szewczyk, 2013].

Działania profilaktyczne należy wdrażać jak najwcześniej, gdyż właściwa kontrola oraz prawidłowa pielęgnacja stóp może całkowicie zapobiec powstawaniu stopy cukrzycowej, a przynajmniej opóźnić jej powstanie [Szewczyk, 2013].

Amputacja to odcięcie kończyny stosowane w celu poprawy zdrowia. Jest to zabieg ostateczny wykonywany najczęściej po nieudanej próbie wyleczenia. U pacjentów chorych na cukrzycę uszkodzenia naczyń krwionośnych oraz nerwów prowadzą do poważnych infekcji bardzo trudnych do leczenia. Drobne uszkodzenia są przyczyną zakażeń, co-w konsekwencji skutkuje amputacją. Amputacji dokonuje się, gdy wysiłki ratowania stopy są nieskuteczne, a zakażenie jest poważnym zagrożeniem dla życia [Wannot, Nierobisz i Biskupek-Wannot, 2017].

Najczęstsze czynniki ryzyka utraty kończyny dolnej: miażdżycy naczyń obwodowych oraz neuropatia, deformacja stóp szczególnie w ograniczonych stawach, przebyte owrzodzenie bądź amputacja na skutek cukrzycy, zła samokontrola glikemii, otyłość, urazy stóp przez źle dobrane obuwie, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, palenie tytoniu oraz nadużywanie alkoholu. Istotnym czynnikiem jest także niezdolność do

pielęgnacji stóp na skutek ograniczeń ruchowych bądź upośledzenia wzroku, jak również podeszły wiek [Fabian, Koziarska–Rościszewska i Szymczyk, 2008].

Duży wpływ na wynik leczenia chirurgicznego ma właściwe przygotowanie chorych na cukrzycę do zabiegu i intensywna opieka okołoperacyjna. Pacjent z cukrzycą wymaga szczególnego postępowania terapeutycznego w okresie okołoperacyjnym. Dla zapewnienia jak najlepszej opieki nad pacjentem z cukrzycą podczas operacji ważna jest współpraca zespołu chirurgicznego, anestezjologicznego oraz diabetologicznego [Szewczyk, 2013].

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań udało się uzyskać szereg odpowiedzi na postawione problemy badawcze. Pielęgniarka opiekująca się chorym musi mieć szeroko rozbudowany zakres obowiązków. Wykonywane przez nią czynności powinny zaspokoić potrzeby biologiczne, psychiczne, społeczne i duchowe. Pielęgnowanie zaś polega na asystowaniu pacjentowi do momentu powrotu do zdrowia bądź uzyskania poprawy zdrowia.

Pielęgniarka w stosunku do chorego podejmuje działania pielęgnacyjne, profilaktyczne, terapeutyczne oraz edukacyjne, zaś w procesie pielęgnowania holistycznie podchodzi do chorego, uwzględniając zaspokojenie wszelkich potrzeb.

Ważnym zadaniem pielęgniarki w okresie przedoperacyjnym jest przygotowanie pacjenta zarówno w zakresie sfery psychicznej, jak i fizycznej, a takie przygotowanie zaczyna się z chwilą podjęcia decyzji o zabiegu operacyjnym [Szewczyk, 2013].

Duży wpływ na wynik leczenia chirurgicznego ma właściwe przygotowanie chorych na cukrzycę do zabiegu i intensywna opieka okołoperacyjna. Pacjent z cukrzycą wymaga szczególnego postępowania terapeutycznego w okresie okołoperacyjnym. Dla zapewnienia jak najlepszej opieki nad pacjentem z cukrzycą podczas operacji ważna jest współpraca zespołu chirurgicznego, anestezjologicznego oraz diabetologicznego [Szewczyk, 2013].

Podczas pobytu w szpitalu pielęgniarka przygotowuje pacjenta do samo opieki i samopielęgnacji. Edukuje pacjenta, jak również jego rodzinę, w zakresie postępowania z raną, higieny całego ciała, przyjmowania dawek insuliny oraz ich modyfikowania w zależności od potrzeb. Uczy prawidłowego pomiaru poziomu glukozy we krwi i prowadzenia dzienniczka samokontroli. Ważne jest kontrolowanie ciśnienia tętniczego, stosowanie odpowiedniej diety, aktywność fizyczna na miarę możliwości pacjenta oraz przestrzeganie terminów konsultacji i wizyt lekarskich. Pielęgniarka edukuje pacjenta również w zakresie prawidłowego trybu życia oraz postępowania już po opuszczeniu szpitala [Talarska i Zasulińska-Ziółkiewicz, 2010].

Piśmiennictwo

1. Szewczyk Alicja 2013. *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
2. Jurkowska Grażyna, Łagoda Katarzyna 2011. *Pielęgniarstwo internistyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
3. Wanot Bartosz, Nierobisz Elżbieta, Biskupek–Wanot Agnieszka 2017. Amputacja kończyny dolnej jako najcięższe powikłanie cukrzycy. *Medycyna rodzinna*. vol. 20, nr 1: 68-72.
4. Fabian Wiesława, Koziarska-Rościszewska Małgorzata, Szymczyk Ireneusz 2008. *Cukrzyca. Praktyka lekarza rodzinnego*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
5. Zahradniczek Kazimiera 2006. *Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
6. Ciechaniewicz Wiesława 2010. *Pielęgniarstwo ćwiczenia 1*. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
7. Kózka Maria, Płaszewska-Żywko Lucyna 2015. *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
8. Zarzycka Danuta, Ślusarska Barbara 2011. *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich*. Warszawa: Wydawnictwo Elsevier.

9. <http://procesypielęgnowania.pl/2018/04/30/proces-pielęgnowania-pacjenta-z-cukrzyca/> (dostęp 03.03.2019)
10. Ślusarska Barbara, Zarzycka Danuta, Zahradniczek Kazimiera 2011. *Podstawy pielęgniarstwa. Tom 1.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
11. Dębosz Maciej, Humańska Marzena 2017. Styl życia osób chorych na cukrzycę a występowanie u nich zespołu stopy cukrzycowej, DOI: 10.19251/pod/2017.3(2).
12. Czupryniak Leszek, Strojek Krzysztof 2016. *Diabetologia.* Gdańsk: Wydawnictwo VIA MEDICA.
13. Duda-Sobczak Anna, Gawrecki Andrzej, Juruć Agata, Karbowska Sylwia 2016. *Cukrzyca Typu 2. Przewodnik dla chorych.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
14. Sutkowska Edyta 2012. Zapobieganie wystąpieniu stopy cukrzycowej wśród chorych na cukrzycę mieszkańców Wrocławia na podstawie analizy stopnia ich edukacji. *Diabetologia kliniczna.* vol. 1, nr 4: 150.
15. Talarska Dorota, Zasulińska-Ziółkiewicz Dorota 2010. *Pielęgniarstwo internistyczne.* Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.