

Wioletta Romanowska¹

¹Absolwent Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku

OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA WOBEC PACJENTA Z DYSKOPATIĄ ODCINKA SZYJNEGO LECZONĄ OPERACYJNIE

Nursing care of patient with discopathy of cervical spine
after surgical procedure

Streszczenie

Wstęp

Częstą chorobą dotyczącą kręgosłupa są zmiany zwyrodnieniowe międzykręgowych krążków.

Cel

Celem pracy była analiza zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem po usunięciu zwyrodniałego dysku i stabilizacji międzytrzonowej.

Prezentacja przypadku

W prezentowanym przypadku pacjent jest w przebiegu leczenia operacyjnego dyskopatii w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Wnioski

1. Problemy pielęgnacyjne u pacjentki ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego w „0” dobie po operacji: ból pooperacyjny, nudności i wymioty, ryzyko powikłań krążeniowo-oddechowych, ryzyko niedotlenienia organizmu, ryzyko zakażenia rany operacyjnej, ryzyko infekcji w miejscu wkłucia, ryzyko zakażenia w układzie moczowym, deficyt w zakresie czynności samoobsługowych.
2. Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentką ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego w „0” dobie po operacji: monitorowanie natężenia bólu i udział w terapii przeciwbólowej, aktywny udział w terapii zaburzeń wodno-elektrolitowych, zapewnienie optymalnej wentylacji płuc, wdrożenie działań w profilaktyce powikłań pooperacyjnych, realizacja podstawowych czynności pielęgnacyjnych.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, pacjent, dyskopatia.

Abstract

Introduction

A common spine disease is a degenerative change of the intervertebral discs.

Aim

The aim of the work was to analyze the nurse's tasks in caring for the patient who had his/her degenerated disc removed and after intervertebral stabilization.

Case

In the presented case, the patient is in the course of surgical treatment of discopathy in the cervical spine.

Conclusions

1. Care problems in a patient with degenerative changes of the cervical spine right after the surgery: postoperative pain, nausea and vomiting, risk of cardiopulmonary complications, risk of body hypoxia, risk of infection of the surgical wound, risk of infection at the injection site, risk of infection in the urinary system, deficit in self-service activities.

2. Nurse's tasks in caring for a patient with degenerative changes of the cervical spine in the post-operation day: monitoring of pain intensity and participation in pain therapy, active participation in talking water and electrolyte disorders, ensuring optimal lung ventilation, implementation of activities in the prevention of postoperative complications, implementation of basic care activities.

Keywords: Nursing care, patient, discopathy.

Wstęp

Najważniejszą częścią układu szkieletowego człowieka jest kręgosłup, który stanowi podporę całego ciała oraz zapewnia mu równowagę. Wraz z upływem czasu, kręgosłup narażony jest na różne schorzenia, jednym z nich jest dyskopatia. Schorzenie te powstaje w wyniku zwyrodnienia krążka międzykręgowego. Polega na zaburzeniach jego pracy, na które wpływ ma niezdrowy tryb życia objawiający się poprzez nadmierne dźwiganie oraz siedzenie w nieodpowiedniej pozycji. Badania wykazują, że najczęstszym miejscem występowania dyskopatii jest odcinek szyjny [Rowiński i Dziak, 1999].

Wraz z coraz lepszym rozwojem technologii siedzący tryb życia stanowi coraz większy problem dla ludzkości. Coraz więcej obowiązków jest wykonywanych w pozycji siedzącej, hamującej aktywność fizyczną, a powodującej przeciążenia kręgosłupa. Głównymi dolegliwościami występującymi w tym schorzeniu są ból oraz obniżenie sprawności kręgosłupa. Towarzyszyć temu mogą również drętwienie oraz mrowienie. Wraz z postępem choroby można wyróżnić kolejne problemy, jakimi są: niedowłady, nudności, wymioty, zawroty głowy oraz zmniejszenie ruchomości w obrębie szyi [Murowitz i wsp., 2008]. Do metod wspomagających rozpoznanie zmian zwyrodnieniowych należą: wywiad chorobowy, badanie kliniczne, badanie radiologiczne, badania dodatkowe oraz specjalne metody obrazowania [Kiwski, 2001].

Cel

Głównym celem pracy jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych oraz analiza zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem w przebiegu leczenia operacyjnego dyskopatii w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Prezentacja przypadku

Pacjentka X.Y. w wieku 55 lat, przyjęta do szpitala na oddział neurochirurgiczny dnia 14.03.2018 r. o godzinie 10:20 w trybie planowym z powodu zespołu bólowego kręgosłupa i towarzyszących mu zmianom zwyrodnieniowym kręgosłupa w odcinku szyjnym. Na podstawie badania klinicznego i MRI została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Zmierzono podstawowe parametry życiowe. Wykonano badania podmiotowe i przedmiotowe, pobrano krew do badania laboratoryjnego. Założono dojście dożylnie obwodowe oraz cewnik Foleya do pęcherza moczowego. U pacjentki wykonano rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego stwierdzający zmiany zwyrodnieniowe na poziomie C5/C6.

Pacjentka, po przebytych chorobach wieku dziecięcego, nie zgłasza żadnych alergii ani uczuleń. Masa ciała prawidłowa. Od 22 roku życia nałogowo pali papierosy. Na podstawie wykonanych badań rozpoznano dyskopatię odcinka szyjnego na wysokości C5/C6 wraz z zespołem bólowym kręgosłupa. Skóra pacjentki czysta. Kontakt słowny zachowany. Pacjentka jest świadoma złych nawyków. Mieszka z córką w domu jednorodzinym, warunki mieszkaniowe dobre. Pacjentka posiada wykształcenie średnie, pracuje jako sprzątaczką.

<i>Imię i nazwisko (inicjały):</i> X.Y.	
<i>Data urodzenia:</i> 02.02.1963 r.	<i>Stan cywilny:</i> wdowa
<i>Aktywność zawodowa:</i> zachowana	<i>Wykonywany zawód:</i> sprzątaczką
<i>Data zbierania wywiadu:</i> 14.03.2018 r.	
<i>HISTORIA CHOROBY</i>	<i>STAN OGÓLNY w dn. 14.03.2018 r.</i>
<i>Rozpoznanie lekarskie:</i> Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku szyjnym	<i>Temperatura:</i> 36,8°C

Przyjmowane leki: przeciwbólowe	Tętno: 110/min
Przebyte choroby: brak	Oddechy: 20/min
Pobyty w szpitalu: brak	Ciśnienie tętnicze: 147/80 mmHg
Przebyte zabiegi operacyjne: brak	Masa ciała: 62 kg
Przebyte urazy / wypadki: brak	Wzrost: 158 cm
	BMI: 24,84 kg/m ²
	WHR: ---

Wyniki badań laboratoryjnych

Grupa krwi: A; Czynniki RH: dodatni

Morfologia: RBC: 4,56M/ul, HGB: 14,9g/dl, HCT: 40,7%, WBC: 5,6K/UI

Elektrolity: Na- 142,0mmol/L; K-4,09mmol/L

Chlorki: 110,1mmol/L

Glukoza: 102,1mg/Dl

Wyniki badań obrazowych

Rezonans magnetyczny kręgosłupa odcinka szyjnego. Cechy degeneracji krążka międzykręgowego na poziomie C5/C6 w postaci jego degeneracji i obniżenia. Na tym poziomie widoczna jest szerokopodstawna wypuklina krążka międzykręgowego z towarzyszącymi jej nasilonymi brzeżnymi osteofitami. Zmiany powodują zniesienie przedniej rezerwy płynowej oraz ucisk przedniej powierzchni rdzenia kręgowego wraz z uciskiem obu brzusznych korzeni. Szerokość kanału kręgowego na tym poziomie wynosi około 8 mm.

WYWIAD RODZINNY

Członkowie rodziny: córka i syn

Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: śmierć męża – 2016 r. Choroby występujące w rodzinie: brak

Hobby/zainteresowania: seriale, podróże

Formy spędzania czasu wolnego: rozwiązywanie krzyżówek, pielenie ogródka

Nalogi w rodzinie: palenie papierosów

Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: nie stwierdzono

Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: występują

Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: nie stwierdzono

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś) miasto

Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: dom jednorodzinny

Liczba zajmowanych pomieszczeń: 6

Liczba osób mieszkających wspólnie: 2

Stan higieniczno-sanitarny mieszkania: bez zastrzeżeń

System pracy: zmianowy

Liczba godzin spędzonych w pracy/szkole: 8 godzin/dziennie

Zagrożenia zdrowia: w domu: nikotynizm, przeciążenie organizmu, w pracy: przeciążenie organizmu

Komunikacja: prawidłowa

Higiena osobista: prawidłowa

Aktywność fizyczna: zachowana

Wydalenie: prawidłowe

Odżywianie: prawidłowe

Sen/zасыpianie: utrudnione, ze względu na dolegliwości bólowe

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone 14.03.2018 r. Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej
prawidłowe	36,8°C	prawidłowe	prawidłowa	dobry	brak	-

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
20/min	miarowy, średnio głęboki	nie występuje	brak	brak

UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
147/80 mmHg	110/min	brak	brak	brak	-	97%

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
stałe, pełne	prawidłowe	prawidłowy	brak	nudności	samodzielny

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
1000 ml/dobę	prawidłowa	-	-

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy
prawidłowy	prawidłowy	-

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

13 pkt – zaburzenia umiarkowane	drętwienie w obrębie dłoni	bez odchyień	-
---------------------------------	----------------------------	--------------	---

NARZĄDY RUCHU

sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
wymaga pomocy	ograniczony	prawidłowa	brak	brak	28 pkt – niskie ryzyko upadku

NARZĄDY ZMYŚLÓW / UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY

wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowy	prawidłowy	prawidłowy	zaburzone, drętwienie w obrębie dłoni	prawidłowy	-	-

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS
zaburzony	pogorszony	-	-

pamięć	myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
długookresowa i krótkookresowa – zachowana	zachowane	dobry	przeciętne	-	-

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki / samopielęgnacji		stan odżywienia – skala MNA
prawidłowa	prawidłowe	zmotywowana	bóle kręgosłupa, drętwienie prawej dłoni	Bartel (PADL) 65pkt stan średnio ciężki, wymaga pomocy	Lawtona (IADL) 14 pkt- pogarszanie się stanu ogólnego	-

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
15 pkt – niskie ryzyko powstania odleżyn	Skala VAS – 9/10 pkt – ból bardzo intensywny	ciągły, kłujący	odcinek szyjny kręgosłupa	brak

Kaniule

obwodowe	miejsce	centralne	miejsce
występuje	żyła pośrodkowa łokcia	-	-

Oszacowana kategoria pacjenta	
Kategoria II	Chora wymagająca pomocy i stymulacji

Diagnoza pielęgniarska

Pacjentka przyjęta na oddział neurochirurgiczny 14.03.2018 r. o godzinie 10:20 w trybie planowym z silnymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa w odcinku szyjnym. Odczuwa silny dyskomfort spowodowany bólem, potrzebuje środków łagodzących go.

Proponowane modele opieki

Model D. Orem. Pielęgniarka rozpoznaje potrzeby, planuje opiekę, realizuje zaplanowaną opiekę, ocenia. Jest to stały i potrzebny kontakt oraz wsparcie pacjentki w trudnej chwili. Dzięki temu pacjentka może poczuć, że ktoś się o nią troszczy i dąży do tego, aby ją wyleczyć.

Model V. Henderson. Pielęgniarka asystuje człowiekowi choremu, zastępuje go w wykonywaniu czynności, na które nie ma sił, aktywizuje go do wykonywania czynności, gdy nie ma motywacji, dostarcza mu niezbędnej wiedzy, w swoich działaniach dąży do jak najszybszego usamodzielnienia pacjenta. Podstawą funkcjonowania jest zaspokajanie potrzeb biologicznych: oddychania, odżywiania, wydalania, poruszania się, snu i odpoczynku, noszenie odpowiedniego ubrania, utrzymywanie prawidłowej temperatury ciała, utrzymanie czystości, unikanie zagrożeń.

Proces pielęgnowania pacjentki z dyskopatią odcinka szyjnego leczoną operacyjnie został zrealizowany w „0” dobie po operacji, w oparciu o ICNP (*International Classification for Nursing Practice – ang.*) – Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej.

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgnarskich</i>	<i>Planowane interwencje pielęgnarskie</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</i>
- dyskomfort spowodowany bólem pooperacyjnym	- wyeliminowanie dolegliwości bólowych	- rozmowa z pacjentką na temat natężenia bólu, rodzaju, zastosowanie skali do oceny bólu - podaż leków przeciwbólowych zgodnie z kartą zleceń lekarskich - obserwacja parametrów życiowych tj. tętno, oddech, ciśnienie tętnicze, temperatura i ich udokumentowanie - obserwacja skuteczności podanego leku, zgłoszenie lekarzowi działań niepożądanych - pomoc w ułożeniu pacjentki w dogodnej dla niej pozycji	- działaniem pielęgnarskim w przypadku występowania bólu jest minimalizowanie go podażą leków zgodnych z kartą zleceń lekarskich oraz zapewnienie odpowiedniej pozycji ułożenia wspomagającej radzenie sobie z bólem	- ból zmniejszył się 5/10 pkt. w skali VAS (ból umiarkowany)
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
- ostry ból [10000454]	- administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084] - ewaluacja odpowiedzi na znieczulenie po operacji [10036554] - monitorowanie bólu [10038929]			- zredukowany ból [10027917]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
- nudności i wymioty będące niepożądanym działaniem po znieczuleniu ogólnym	- powstrzymanie nudności i wymiotów - wyrównanie gospodarki wodno-elektrolitowej	- zapewnienie miski nerkowatej oraz ligniny - obserwacja wymiocin - zastosowanie leków farmakologicznych oraz płynów nawadniających zgodnych ze zleceniem lekarza - zapewnienie pacjentce spokoju i komfortu psychicznego oraz odpowiedniego mikroklimatu w sali szpitalnej - kontrola podstawowych parametrów życiowych co 30 minut - prowadzenie bilansu płynów - zmiana bielizny pościelowej i osobistej w zależności od potrzeb	- jednym z najczęściej występujących działań niepożądanych po znieczuleniu operacyjnym są wymioty z towarzyszącymi im nudnościami, w tej sytuacji pielęgniarka ma obowiązek zapewnić pacjentowi miskę nerkowatą, ligninę, czystą bieliznę pościelową, jak i osobistą. Należy obserwować zawartość wymiocin oraz kontrolować podstawowe parametry życiowe i bilans płynów, a w miarę potrzeb podać leki zgodnie z kartą zleceń lekarskich	- nudności i wymioty ustąpiły
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
- nudności [10000859] - wymioty [10025981]	- administrowanie lekiem dożylnym [10045836] - ewaluacja odpowiedzi na terapię płynami [10007176] - ewaluacja odpowiedzi na znieczulenie po operacji [10036554]			- bez nudności [10028984] - bez wymiotów [10029181]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
- osłabienie spowodowane gorączką	- obniżenie temperatury ciała - polepszenie stanu psychicznego pacjentki	- zastosowanie okładów chłodzących - zmiana bielizny osobistej i pościelowej według potrzeb - podaż leków zgodnie ze zleceniem lekarza - kontrola temperatury ciała - odnotowanie wysokości temperatury w karcie gorączkowej - zadbanie o odpowiedni mikroklimat w sali szpitalnej - zapewnienie ciszy i spokoju	- podwyższona temperatura ciała jest przyczyną złego samopoczucia chorego, dlatego należy zapewnić mu środki, które polepszą stan psychiczny, jak i fizyczny oraz pozwolą pozbyć się nadmiernej temperatury	- temperatura została obniżona, samopoczucie pacjentki uległo poprawie
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
- gorączka [10041539]	- administrowanie lekiem przeciwgorączkowym [10037248] - ewaluacja odpowiedzi na termoregulację [10007195] - monitorowanie temperatury ciała [100012165] - zastosowanie okładu chłodzącego [10036468]			- efektywna temperatura ciała [10027652]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
- ryzyko wystąpienia zakażenia spowodowanego założonym wkłuciem obwodowym i prowadzoną terapią dożylną	- zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakażenia	<ul style="list-style-type: none"> - stosowanie układu zamkniętego do przetaczania płynów. Właściwy dobór zestawu do wlewów kroplowych - prawidłowe założenie opatrunku w miejscu wkłucia- dbanie o jego jałowość, przejrzystość i czystość skóry pacjenta - stosowanie się do zasad obowiązujących w opiece nad wkłuciem: dezynfekcja rąk przed manipulacją, właściwe postępowanie ze zużytym zestawem, każdorazowe zamykanie wejść do cewnika, jałowe przygotowywanie i podawanie leków (dezynfekcja miejsca przygotowania, ampułek, butelek, używanie rękawiczek) - prowadzenie karty monitorowania dostępu żylnego - dokładna obserwacja parametrów życiowych pacjenta mogących świadczyć o rozwijającym się zakażeniu: podwyższona temp, tętno, ciśnienie krwi - unikanie namoczenia miejsca wkłucia podczas toalety pacjenta - edukacja pacjenta w celu przedstawienia celu terapii oraz omówienie konieczności pozostawienia wkłucia w stanie czystości i w prawidłowym miejscu 	- każde dojsie do żyły jest narażone na wystąpienie różnych powikłań, dlatego ważna jest jego odpowiednia pielęgnacja zgodna z zasadami aseptyki i antyseptyki	- brak zakażenia w miejscu wkłucia obwodowego
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
- zaburzona perfuzja tkanek obwodowych [10044239]	- ocenianie podatności na infekcję [10002821]			- efektywna funkcja naczyń obwodowych [10028139]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
- ryzyko zakażenia w układzie moczowym z powodu założonego cewnika	- niedopuszczenie do wystąpienia stanu zapalnego cewki moczowej	- dokładna toaleta krocza - postępowanie aseptyczne - obserwacja diurezy - systematyczna wymiana worka na mocz - utrzymywanie worka na mocz poniżej poziomu pęcherza moczowego - obserwacja ukierunkowana na objawy infekcji dróg moczowych	Wprowadzenie ciała obcego do żywego organizmu, może doprowadzić do różnych powikłań, a jego niewłaściwa pielęgnacja zwiększa ryzyko wystąpienia infekcji.	- brak powikłań
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
- ryzyko zaburzonej funkcji układu moczowego [10045453]	- ocenianie podatności na infekcję [10002821]			- efektywna funkcja układu moczowego [10028615]
<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
- ryzyko zakażenia rany u pacjentki po zabiegu operacyjnym	- niedopuszczenie do wystąpienia zakażenia w miejscu rany chirurgicznej	- higieniczne mycie rąk i wkładanie rękawiczek przed opatrunkiem - używanie jałowego sprzętu jednorazowego użytku - zdjęcie starego opatrunku i właściwe postępowanie z materiałem skażonym - odpowiednie odkażenie rany	- zakażenie rany chirurgicznej niesie za sobą bardzo duże konsekwencje, dlatego ważna jest odpowiednia pielęgnacja rany w celu zapobiegania powikłaniom	- brak powikłań, prawidłowe gojenie rany

		(przy ranach czystych poruszanie się od środka rany do zewnątrz, a przy ranach sączących od części zewnętrznych do środka) - obserwacja rany pod kątem wysięku, obrzęku, martwicy, rozejścia się szwów - ponowne zabezpieczenie rany pooperacyjnej - udokumentowanie zabiegu i odnotowanie w księdze opatrunków rodzaju i wyglądu rany, zastosowanych narzędzi oraz środków do dezynfekcji skóry		
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
- ryzyko infekcji krzyżowej [10041807]	- nauczanie o prewencji zakażenia krzyżowego [10038112] - ewaluacja gojenia się rany [10007218]			- bez infekcji [10028945]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
- trudności w wykonywaniu czynności samoobsługowych z powodu bólu, osłabienie rąk	- zwiększenie możliwości samoopieki i samopielęgnacji	- nauczanie o samopielęgnacji - instruowanie w ćwiczeniach rehabilitacyjnych wspomagających	- stopniowe zwiększanie czynności ruchowych doprowadzi	- zwiększona możliwość wykonywania czynności samoobsługowych

		zwiększenie czynności ruchowych po zabiegu operacyjnym	pacjentkę do możliwości samoopieki	
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
- zaburzony czynny zakres ruchu [10040173]	- asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531] - ciągły nadzór [10005093]			- czynny zakres ruchu w granicach normy [10040305]

Wskazówki pielęgniarskie dla pacjenta i jego rodziny

- Zgłoszenie się na kontrolę do poradni neurochirurgicznej za miesiąc po wypisie.
- Wykorzystanie 30 dni zwolnienia poszpitalnego.
- Uczęszczanie na zajęcia fizjoterapeutyczne.
- Niedźwiganie więcej niż 3 kg przez okres 6 miesięcy.
- Zapewnienie chorej spokoju i odpoczynku.
- Prowadzenie oszczędzającego trybu życia.
- Zgłoszenie się na zmianę opatrunku w wyznaczonych terminie.
- Zgłoszenie się na zdjęcie szwów w wyznaczonym terminie.

Dyskusja

Dyskopatia szyjna to jedna z pierwszych oznak degeneracji krążków międzykręgowych, czyli pojawiających się zmian zwyrodnieniowych. Dyskopatie w odcinku szyjnym stanowią dość znaczny procent wszystkich pojawiających się dyskopatii [Radek i Zapałowicz, 1999].

Dyskopatia dotyczy głównie krążka międzykręgowego. Jego główną funkcją jest amortyzacja kręgosłupa i zapewnienie ruchomości uniemożliwiająca tarcie poszczególnych kręgów względem siebie. Dyskopatia, nazywana również przepukliną, powoduje nieprawidłowe przemieszczenie się krążka międzykręgowego. Wywołać może to szereg dolegliwości, spowodowanych najczęściej poprzez ucisk na struktury nerwowe bądź rdzeń kręgowy. W ostateczności może dojść do znacznego obniżenia sprawności oraz do zniesienia funkcji odcinka szyjnego kręgosłupa [Glinkowski i Ciszek, 2004].

W przypadku pojawiającej się dyskopatii w odcinku szyjnym występuje wiele objawów. W zależności od poziomu wystąpienia dyskopatii oraz rodzaju uciskanych struktur pierwsze objawy problemów z odcinkiem szyjnym kręgosłupa są nieznaczne. Czasem są to sporadyczne bóle głowy i zwiększone napięcie mięśni karku. Z biegiem czasu stają się coraz częstsze i bardziej nasilone. Symptomy te mogą być spowodowane odwodnieniem krążka międzykręgowego, obniżeniem jego wysokości bądź też uciskiem na oponę twardą będącą osłoną kanału kręgowego [Szotek i Pezowicz, 2001].

W takim momencie najlepszym wyjściem jest wizyta u fizjoterapeuty. Jednak brak działania w przypadku pojawienia się pierwszych problemów z kręgosłupem szyjnym może doprowadzić do trwałego uszkodzenia dysków oraz wyraźnego ucisku na struktury nerwowe. W tym przypadku może dojść do: [Glinkowski i Ciszek, 2004]

- bólu kręgosłupa szyjnego,
- bólu promieniującego w obrębie barku bądź łopatek,
- zaburzeń czucia,
- ograniczeń ruchomości w obrębie szyi,
- drętwienia całej ręki bądź jej poszczególnych elementów,
- spadku siły mięśniowej w okolicy kończyn górnych,
- osłabienia funkcji kończyn górnych,
- bólów głowy i karku,
- niedowładów,

- przykurczów,
- skurczów mięśniowych,
- zawrotów głowy,
- nudności, wymiotów,
- omdleń,
- ucisku tętnicy kręgosłupowej.

W momencie pojawienia się jakichkolwiek dolegliwości należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza, który oceni ogólny stan uszkodzenia i ustali dalsze postępowanie. Najczęściej stosowane jest leczenie zachowawcze, choć w niektórych przypadkach wymagana jest tylko i wyłącznie interwencja chirurgiczna. Zabieg operacyjny polega na usunięciu chorego dysku. U osób do 40. roku życia można zastosować protezę dysku, która pozwala na odtworzenie ruchomości oraz elastyczności usuniętego dysku [Szotek i Pezowicz, 2001].

Do podstawowych form leczenia zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie zalicza się leczenie farmakologiczne polegające na podaniu leków przeciwbólowych, jak i przeciwzapalnych. Skutecznymi sposobami są również leczenie fizjoterapeutyczne, kinezyterapia oraz masaże. Osoba z uszkodzeniem rdzenia szybko się męczy, więc podstawowym celem jest kształtowanie wydolności tlenowej, która ze względu na ograniczone możliwości ruchowe i niewydolność oddechową może być zaburzona. Kolejnym etapem kuracji może być operacja odbarczająca uciśnięte korzenie nerwowe, rdzeń i jego naczynia [Murowitz i wsp., 2008].

Natomiast w zaawansowanej fazie narastania dolegliwości i zaburzeń neurologicznych musi być to potwierdzone badaniami obrazowymi, które pozwolą na sprecyzowanie lokalizacji i charakteru zmian. Operacja polega na usunięciu przemieszczonych fragmentów krążka międzykręgowego oraz wycięciu narośli uciskających na rdzeń kręgowy, korzenie rdzeniowe i tętnice kręgosłupowe. Następnie dochodzi do stabilizacji lub zastosowania protezy zniszczonej części kręgosłupa. Po operacji leczenie powinno być kontynuowane, aby wzmocnić osłabione części oraz poprawić koordynację ruchową. W tym celu pacjent powinien korzystać z usług rehabilitacyjnych. Stosuje się leczenie operacyjne polegające na stabilizacji segmentów ruchowych kręgosłupa. Do leczenia operacyjnego kwalifikują się pacjenci z uciskiem struktur nerwowych w kanale kręgowym, zmianami zwyrodnieniowymi oraz nieustającym bólem po leczeniu zachowawczym [Krasuski, 2005].

Rehabilitacja kręgosłupa oparta jest na właściwym doborze ćwiczeń. W przypadku zwyrodnień oraz stabilizacji międzykręgosłupowej rehabilitacja jest możliwa tylko po badaniach obrazowych oraz konsultacji z ortopedą. Pracę nad sprawnością należy rozpocząć z rehabilitantem, który przedstawi odpowiednie ćwiczenia.

Zabiegi obejmują ćwiczenia mające na celu zwiększenie elastyczności oraz wytrzymałości mięśni. Pozwala to na zmniejszenie obciążenia wywieranego na stawy kręgosłupa. Należy unikać ruchów o dużej amplitudzie wychylenia, a także długiego trzymania głowy i szyi w jednej pozycji. Zaleca się stosować jak najczęściej ćwiczenia rozluźniające i bezwysiłkowe. Ważne jest również noszenie kołnierza ortopedycznego, który ma na celu zapobiegać doznaniu dodatkowych obrażeń kręgosłupa szyjnego i rdzenia kręgowego. Dzięki niemu głowa z obydwu stron jest prawidłowo ustabilizowana i usztywniona.

Osoba chora może jedynie zmodyfikować swój styl życia i wykonywać regularne ćwiczenia, które mają na celu zmniejszenie ucisku na stawy i krążki międzykręgosłupowe, co z czasem doprowadzi do większej kontroli nad chorobą, a także zmniejszy objawy. W przyszłości zaleca się korzystanie z absorbujących wkładek do butów, które przyczyniają się do zmniejszenia sił oddziałujących nawet na stawy kręgosłupa.

Wnioski

1. Problemy pielęgnacyjne u pacjenta ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego w „0” dobie po operacji:
 - ból pooperacyjny,
 - nudności i wymioty prowadzące do zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej,
 - ryzyko powikłań krążeniowo-oddechowych,
 - ryzyko niedotlenienia organizmu wywołane dusznością,
 - ryzyko zakażenia rany operacyjnej,
 - ryzyko infekcji w miejscu wkłucia,

- ryzyko zakażenia w układzie moczowym,
 - deficyt w zakresie czynności samoobsługowych.
2. Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego w „0” dobie po operacji:
- monitorowanie natężenia bólu i udział w terapii przeciwbólowej,
 - aktywny udział w terapii zaburzeń wodno-elektrolitowych,
 - zapewnienie optymalnej wentylacji płuc,
 - wdrożenie działań w profilaktyce powikłań pooperacyjnych,
 - realizacja podstawowych czynności pielęgnacyjnych.

Piśmiennictwo

1. Glinkowski Wojciech, Ciszek Bogdan. 2004. Wybrane zagadnienia morfologii i właściwości krążków międzykręgowych. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja*: 141-148.
2. Kiwerski Jerzy. 2001. *Schorzenia i urazy kręgosłupa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
3. Krasuski Marek. 2005. Algorytm postępowania diagnostyczno-leczniczego w zespołach bólowych kręgosłupa. *Rehabilitacja Medyczna*. nr 9 (3): 19-25.
4. Murowitz Ewa i wsp. 2008. Treatment of neck pain. Neck pain and its associated disorders, *Eur. Spine J.* vol. 17 (suppl. 1): 132-152.
5. Radek Andrzej, Zapałowicz Krzysztof. 1999. Urazy kręgosłupa. [w:] Ząbek Mirosław (red.) *Zarys neurochirurgii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 551-570.
6. Rowiński Wojciech, Dziak Artur. 1999. *Chirurgia dla pielęgniarek*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
7. Szotek Stanisław, Pezowicz Celina. 2001. *Numeryczne i doświadczalne modelowanie oddziaływania implantu w kręgosłupie człowieka*, VII Konferencja Komputerowe Wspomaganie Badań Naukowych: 115-120.