

**Aneta Jabłońska<sup>1</sup>, Marcin Jabłoński<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Oddział Neonatologiczny – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku,

<sup>2</sup> Oddział Neurologii – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku,

## **Zadania pielęgniarki w redukcji ryzyka upadków u pacjenta geriatrycznego w przebiegu choroby Parkinsona – studium indywidualnego przypadku**

### **The role and tasks of a nurse in reducing the risk of falls in a geriatric patient with Parkinson's disease – an individual case study**

#### **Streszczenie**

**Wstęp.** Choroba Parkinsona jest postępującym schorzeniem neurodegeneracyjnym, prowadzącym do zaburzeń ruchowych oraz licznych objawów pozaruchowych. Jednym z najpoważniejszych problemów w tej grupie pacjentów są upadki, które stanowią istotne zagrożenie dla zdrowia i życia osób starszych.

**Cel.** Celem pracy jest przedstawienie roli oraz zadań pielęgniarki w redukcji ryzyka upadków u pacjenta geriatrycznego z chorobą Parkinsona.

**Prezentacja przypadku.** W pracy wykorzystano: metodę indywidualnego przypadku oraz analizę literatury z zakresu diagnostyki i metod leczenia pacjentów geriatrycznych w przebiegu choroby Parkinsona i wynikających z choroby problemów pielęgnacyjnych. Przedmiotem pracy jest podmiot opieki, czyli pacjent geriatryczny z rozpoznaniem choroby Parkinsona objęty opieką podstawowej opieki zdrowotnej.

**Wnioski.** Pacjent z chorobą Parkinsona wymaga kompleksowej, holistycznej opieki. Kluczową rolę odgrywa pielęgniarka, której zadaniem jest identyfikacja czynników ryzyka upadków, wdrażanie działań profilaktycznych, edukacja pacjenta i jego rodziny oraz monitorowanie efektów terapii.

**Słowa kluczowe:** choroba Parkinsona, upadki, pacjent geriatryczny, problem pielęgnacyjny, proces pielęgnowania, planowane interwencje pielęgnarskie, studium indywidualnego przypadku, ICNP

## Summary

**Introduction.** Parkinson’s disease is a progressive neurodegenerative disorder that leads to motor impairments as well as numerous non-motor symptoms. One of the most serious problems in this group of patients is falls, which constitute a significant threat to the health and life of older adults.

**Aim.** The aim of this study is to present the role and responsibilities of a nurse in reducing the risk of falls in a geriatric patient with Parkinson’s disease.

**Case presentation.** The study employed the individual case method and a review of the literature on the diagnostics and treatment methods of geriatric patients with Parkinson’s disease, as well as the nursing problems resulting from the condition. The subject of the study is the care recipient, i.e., a geriatric patient diagnosed with Parkinson’s disease and receiving primary health care.

**Conclusions.** A patient with Parkinson’s disease requires comprehensive, holistic care. A key role is played by the nurse, whose responsibilities include identifying fall risk factors, implementing preventive measures, educating the patient and their family, and monitoring the outcomes of therapy.

**Keywords:** Parkinson’s disease, falls, geriatric patient, nursing problem, nursing process, planned nursing interventions, individual case study, ICNP

## Wstęp

Choroba Parkinsona jest drugim najczęściej występującym schorzeniem neurodegeneracyjnym na świecie, zaraz po chorobie Alzheimera. Jej istotą jest postępujący zanik neuronów dopaminergicznych w istocie czarnej mózgu, co prowadzi do zaburzeń ruchowych, takich jak drżenie spoczynkowe, sztywność mięśniowa oraz bradykinezja. W przebiegu choroby szczególne znaczenie mają zaburzenia równowagi i chodu, które znacząco zwiększają ryzyko upadków [1]. Upadki stanowią jeden z największych problemów geriatrycznych, prowadząc do urazów, w tym do złamań kości udowej, czy też urazów głowy, hospitalizacji, a także istotnego pogorszenia jakości życia pacjentów oraz nasilenia lęku przed kolejnymi upadkami tzw. post-fall syndrome. Opieka nad pacjentem z chorobą Parkinsona wymaga podejścia holistycznego, uwzględniającego zarówno aspekty fizyczne, psychiczne, jak i społeczne. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa oraz wzrost zachorowalności, problem ten nabiera szczególnego znaczenia dla systemu opieki zdrowotnej [2].

## Cel

Celem pracy jest przedstawienie roli oraz zadań pielęgniarki w redukcji ryzyka upadków u pacjenta geriatrycznego w przebiegu choroby Parkinsona oraz identyfikacja głównych problemów pielęgnacyjnych na podstawie analizy indywidualnego przypadku.

## **Prezentacja przypadku**

Pacjentka, w wieku 78 lat, pozostaje pod stałą opieką pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w związku z rozpoznaną przed ośmioma laty chorobą Parkinsona. Schorzenie ma charakter przewlekły i postępujący, a w ostatnim okresie obserwuje się wyraźną progresję objawów klinicznych, obejmującą nasilenie zaburzeń ruchowych oraz pogorszenie sprawności funkcjonalnej. Aktualny stan chorej odpowiada średniozaawansowanemu etapowi choroby według skali Hoehna i Yahra, mieszczącemu się w przedziale stadium III–IV, co wskazuje na istotne ograniczenie samodzielności oraz zwiększone zapotrzebowanie na wsparcie w codziennym funkcjonowaniu. Chora mieszka z rodziną, która aktywnie uczestniczy w procesie opieki i wspiera ją w codziennym funkcjonowaniu. Pomimo tego pacjentka wykazuje narastające trudności w samodzielnym wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego (ADL), takich jak ubieranie się, higiena osobista czy przygotowywanie posiłków. W wywiadzie zgłasza również przewlekłe zaparcia, zaburzenia snu w postaci bezsenności, trudności z zasypianiem oraz częste wybudzenia w nocy oraz obniżony nastrój, co może wskazywać na współistniejące objawy depresyjne. W ostatnim czasie zauważono istotne pogorszenie sprawności ruchowej. Pacjentka zgłasza nasilenie drżenia spoczynkowego kończyn górnych, uczucie sztywności mięśniowej oraz trudności w inicjowaniu ruchu. Występują także zaburzenia chodu, w tym chód drobnymi krokami, niestabilność postawy oraz epizody „zamrożenia” tzw. freezing, które znacząco zwiększają ryzyko upadków, szczególnie podczas inicjacji chodu, pokonywania progów czy zmiany kierunku.

W badaniu fizykalnym przeprowadzonym przez pielęgniarkę podczas wizyty domowej stwierdzono:

- zaburzenia chodu o charakterze parkinsonowskim (chód drobnymi krokami, trudności z inicjacją),
- spowolnienie ruchowe (bradykinezję),
- pogorszenie koordynacji ruchowej,
- niestabilność posturalną- retropulsja,
- zwiększone ryzyko upadków w skali MFS (Morse Fall Scale)- 65 punktów.

Pacjentka pozostaje w trakcie leczenia farmakologicznego, obejmującego m.in. lewodopę. Ze względu na wiek pacjentki, wielochorobowość oraz postępujący charakter choroby Parkinsona, wymaga ona kompleksowej, systematycznej opieki pielęgniarskiej, ukierunkowanej na poprawę jakości życia, utrzymanie możliwie największej samodzielności oraz minimalizację ryzyka powikłań, w szczególności upadków.

**Tabela 1.** Arkusz indywidualnego opisu przypadku

**Arkusz indywidualnego opisu przypadku**

Imię i nazwisko (inicjały): A.C.	
Data urodzenia: 18.05.1948 r.	Stan cywilny: zamężna
Aktywność zawodowa: emerytura	Wykonywany zawód: przebywa na emeryturze
Data zbierania wywiadu: 12.12.2024 r.	

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (PODCZAS ZBIERANIA WYWIADU)
<i>Rozpoznanie lekarskie: G20. Choroba Parkinsona</i>	<i>Temperatura: 36,8°C</i>
<i>Przyjmowane leki: Madopar, Rolpryna, Selegilina, Opokan, Cortare, Montelukast Sandoz</i>	<i>Tętno:(liczba / napięcie / rytm: 70/min.</i>
<i>Przebyte choroby: Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatia, astma oskrzelowa</i>	<i>Oddechy: nie dotyczy</i>
<i>Pobyty w szpitalu: 10.08.2023 r.- 15.08.2023 r. Oddział Neurochirurgii</i>	<i>Ciśnienie tętnicze: 134/96 mmHg</i>
<i>Przebyte zabiegi operacyjne: Kriolezja</i>	<i>Masa ciała:70 kg</i>
<i>Przebyte urazy/wypadki: pacjentka nie podaje</i>	<i>Wzrost:169 cm</i>
	<i>BMI: 24, 51</i>
	<i>WHR: 0,9</i>

**WYNIKI BADAŃ OBRAZOWYCH z dnia 02.12.2024 r.**

G20 - Choroba Parkinsona

Badanie TK głowy wykonano jednofazowo bez podania środka kontrastującego.

Krwiaków śródmózgowych, czy przymózgowych, uchwytnych cech krwawienia podpajęczynówkowego nie stwierdza się. Niewielki zaniki korowe mózgu. Uchwytnych zmian ogniskowych w zakresie mózgu i mózdzku na wykonanych skanach nie widać. Układ komorowy jest symetryczny, nieposzerzony bez przemieszczeń. Kości sklepienia i podstawy czaszki bez uchwytnych zmian.

**WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH z dnia 05.12.2024 r.**

**MORFOLOGIA**

WBC 6,6  $10^3/ul$  [4,0 - 10,5]

RBC 3,71  $L 10^6/ul$  [3,90 - 5,03]

HGB 11,0  $L g/dl$  [12,0 - 15,5]

HCT 33,0  $L \%$  [34,9 - 44,5]

\* Wskaźniki czerwonych krwinek:

MCV 88,9  $fL$  [81,6 - 98,3]

MCH 29,6  $pg$  [27,0 - 31,2]

MCHC 33,3  $g/dl$  [31,8 - 35,4]

RDW-CV 11,9  $\%$  [11,9 - 15,5]

RDW-SD 38,9  $fL$  [37,0 - 54,0]

\* Płytki krwi:

PLT 187,0  $10^3/ul$  [140,0 - 450,0]

**WYWIAD RODZINNY**

Członkowie rodziny: mąż, córka, zięć

Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: brak

Choroby występujące w rodzinie: nadciśnienie tętnicze

Hobby/ zainteresowania: czytanie książek

Formy spędzania czasu wolnego: oglądanie TV

Nałogi w rodzinie: nikotynizm u córki i zięcia

Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: nie podaje

## Zadania pielęgniarki w redukcji ryzyka upadków...

Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: nie podaje  
 Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: nie podaje

### WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś): wieś  
 Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: dom jednorodzinny  
 Ilość zajmowanych pomieszczeń: 4  
 Ilość osób mieszkających wspólnie: 4  
 Stan higieniczno-sanitarny mieszkania: dobry  
 System pracy: emerytura  
 Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: nie dotyczy  
 Zagrożenia zdrowia: w domu: brak w pracy/szkole: brak  
 Komunikacja: prawidłowa  
 Higiena osobista: prawidłowa  
 Aktywność fizyczna: ograniczona  
 Wydalanie: zaparcia  
 Odżywianie: prawidłowe  
 Sen/zasypianie: cierpi na bezsenność

### BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone dnia 12. 12. 2024 r. STAN BIOLOGICZNY PODOPIECZNEGO

#### SKÓRA

napięcie	temperatura	zabarwienie, wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej
prawidłowe	36,8°C	blado- różowa, skóra sucha	dobry	brak	Nie dotyczy

#### UKŁAD ODDECHOWY

liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
16 oddechów/min.	prawidłowy	brak	brak	nie dotyczy

#### UKŁAD KRAŻENIA

ciśnienie	tętno	sinica, obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
134/96 mmHg	70/min.	brak	brak	nie dotyczy	99%

#### UKŁAD POKARMOWY

uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
niepełne	obniżone	zaparcia	lekkostrawna	brak	doustny

#### UKŁAD MOCZOWY

objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowa	prawidłowa	brak	brak

#### UKŁAD PŁCIOWY

cykl płciowy	inne objawy	inne cechy (u dzieci)
adekwatny do wieku	nie dotyczy	nie dotyczy

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowład/drżenia	mowa	inne objawy
15 pkt. pacjentka w pełni przytomna i świadoma	drżenia kończyn górnych	spowolniała	brak

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadu wg skali Tinetti
spowolniały chód	ograniczony	pochylona	brak	nie dotyczy	16 pkt. pacjentka z wysokim ryzykiem upadku

NARZĄDY ZMYŚLÓW/UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
starczowzrucność	prawidłowy	zaburzony	norma	adekwatny do wieku	brak	nie dotyczy

STAN PSYCHICZNY I SPOŁECZNY PODOPIECZNEGO		
sen	nastrój	inne objawy
zaburzony	20 pkt. wg Geriatrycznej Skali Depresji wskazuje na głęboką depresję	brak

pamięć	myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
zaburzenia pamięci	dobrze	prawidłowy	dobrze	brak	brak

STAN WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI DO SAMOOPIEKI I SAMOPIEŁĘGNACJI						
wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielegnacji		stan odżywiania wg skali MNA
w normie	pacjentka wymaga pomocy	obniżona	Deficyt samoopieki	Barthel (PADL) 25 pkt.- pacjentka wymaga częściowej pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego	Lawtona (IADL) 4 pkt. umiarkowana niesprawność, pacjentka potrzebuje pomocy w niektórych czynnościach, choć większość wykonuje samodzielnie.	24 pkt. wskazuje na dobry stan odżywiania

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
Nie dotyczy	4 pkt.- ból umiarkowany	Ból rwący kręgosłupa	kręgosłup	Nie dotyczy

**KANIULE**

obwodowe	miejsce	centralne	miejsce
brak	Nie dotyczy	brak	Nie dotyczy

**Kategorie pacjenta**

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii opieki uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) kategoria opieki I – kryteria kategorii opieki I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii opieki II, lub nie więcej niż jedno kryterium z kategorii opieki III;
- 2) kategoria opieki II – co najmniej trzy kryteria kategorii opieki II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii opieki III;
- 3) kategoria opieki III – co najmniej trzy kryteria kategorii opieki III.

Lp.	KRYTERIA	Kategoria opieki I	Kategoria opieki II	Kategoria opieki III
1.	<b>AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA</b>	pacjent samodzielny	porusza się przy pomocy laski, chodzika, wymaga niewielkiej pomocy przy wstawaniu z łóżka, zejściu z fotela, większą część czasu spędza w łóżku	nie opuszcza łóżka, może sam lub przy pomocy pielęgniarki zmieniać pozycję, transport tylko na noszach, wózku, w oddziałach chirurgicznych – opieka w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym
2.	<b>HIGIENA</b>	we własnym zakresie	większość czynności wykonuje samodzielnie, niewielka pomoc przy wykonywaniu toalety, wejściu do wanny, wymaga pomocy przy umyciu pleców, włosów	wymaga pomocy przy wykonywaniu wszystkich czynności higienicznych, zmianie bielizny pościelowej i osobistej, mycie w łóżku, pomoc w toalecie jamy ustnej lub wykonanie toalety jamy ustnej, wzmożona pielęgnacja skóry w szczególności postępowanie przeciwoleżynowe
3.	<b>ODŻYWIANIE</b>	samodzielnie	niewielka pomoc, podanie tacy lub rozdrobnienie posiłku, nadzór nad ilością spożywanego posiłku	wymaga karmienia, rozdrobnienia posiłku lub odżywiany jest i nawadniany pozajelitowo
4.	<b>WYDALANIE</b>	samodzielnie	wymaga pomocy w zaprowadzeniu do toalety	przeważnie sygnalizuje swoje potrzeby, korzysta z basenu, kaczki, często ma założony cewnik, może występować biegunka, korzysta z pieluchomajtek
5.	<b>POMIAR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH</b>	podstawowe parametry mierzone 2 x na dobę	podstawowe parametry mierzone częściej niż 2 x na dobę, wykonywanie innych zabiegów np. prowadzenie bilansu	podstawowe parametry mierzone częściej niż 2 x na dobę, założenie i prowadzenie kart obserwacji, prowadzony bilans płynów, pobieranie próbek krwi, moczu

			płynów, oznaczenie masy ciała itp.	i innych wydzielin częściej niż 2 x na dobę
6.	<b>LECZENIE</b>	doustne, sporadycznie dożylnie, podskórne (np. premedykacja) domięśniowo, podanie kropli do oczu, uszu, leczenie skóry- maści, zasypki stosowane samodzielnie	doustne, domięśniowe, dożylnie, w oddziałach zabiegowych wykonywanie opatrunków 2 x na dobę, w oddziałach dermatologicznych kąpiele, pędzlowanie śluzówek, zawijanie, stosowanie maści zasypek 2 x na dobę	domięśniowe, dożylnie, wlewy dożylnie i doodbytnicze, zmiana opatrunku częściej niż 2 x na dobę, odsysanie wydzieliny z rany pooperacyjnej, kąpiele lecznicze, pędzlowanie śluzówek, stosowanie maści, zasypek częściej niż 2 x na dobę
7.	<b>EDUKACJA ZDROWOTNA I WSPARCIE PSYCHICZNE</b>	pełna wiedza na temat zdrowia i choroby, wymaga podstawowych informacji o oddziale (topografia, rozkład dnia w oddziale, uprawnienia pacjenta, nazwiska osób opiekujących się, planowane postępowanie pielęgnacyjne) nie wymaga wsparcia psychicznego	słaba orientacja w sprawach zdrowia, wymaga informacji o zdrowiu i chorobie oraz wsparcia psychicznego, manifestuje pewien poziom lęku, nastrój nieco obniżony	brak wiedzy o zdrowiu i chorobie, wymaga informacji oraz wsparcia psychicznego, często wysoki poziom lęku, zdezorientowany, nastrój depresyjny, rodzina pacjenta powinna być objęta programem edukacyjnym i wsparciem psychicznym
<p><b>Oszacowana kategoria pacjenta</b>  <b>Kategoria opieki II</b></p> <p>Pacjentka porusza się samodzielnie, ale wymaga niewielkiej pomocy przy wstawaniu z łóżka, zejściu z fotela, większą część czasu spędza w łóżku. Większość czynności wykonuje samodzielnie, potrzebuje niewielkiej pomocy przy wykonywaniu toalety, wejściu do wanny, umyciu pleców, włosów. Potrzebuje też niewielkiej pomocy podczas spożywania posiłku. Przyjmuje leki doustne i przeciwbólowo domięśniowe. Pacjentka wymaga wsparcia psychicznego, ma obniżony nastrój.</p>				

## Diagnoza pielęgniarstwa

Pacjentka lat 78 objęta domową opieką pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej z powodu postępującej choroby Parkinsona oraz utrzymujących się zawrotów głowy, pogorszenia sprawności ruchowej. Występuje deficyt w zakresie samoopieki i samopielęgnacji. Pacjentka odczuwa dyskomfort spowodowany drżeniem rąk, a także wystąpieniem zaburzeń snu i trudności z zasypianiem. Ma problem z przewlekłymi zaparciami. Nastrój kobiety jest obniżony. Pacjentka wymaga kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarstwa w celu redukcji ryzyka upadku oraz pomocy w wykonaniu codziennych czynności i zaspokojeniu potrzeb.

## **Proponowany model opieki**

W odniesieniu do pacjentki oraz zidentyfikowanych u niej problemów pielęgnacyjnych, przedstawionych w opisie przypadku, możliwe jest zastosowanie modelu opieki pielęgniarstwa Calisty Roy, która koncentruje się na zdolności pacjenta do adaptacji i akceptacji zmienionej sytuacji życiowej wynikającej z choroby [3].

W praktycznym wykorzystaniu modelu Calisty Roy w opiece nad osobą z chorobą Parkinsona szczególną uwagę zwraca się na proces przystosowania się pacjenta do nowych warunków funkcjonowania, związanych zarówno z postępującym charakterem choroby, jak i narastającą niepełnosprawnością. W ujęciu Callista Roy człowiek stanowi zintegrowaną całość biopsychospołeczną, pozostającą w ciągłej interakcji ze środowiskiem. Kluczowe znaczenie przypisuje się tu procesowi adaptacji, który przebiega na kilku płaszczyznach: fizjologicznej, która wyraża się w kontroli objawów ruchowych i pozaruchowych, dotyczącej obrazu siebie i tożsamości, opartej na akceptacji choroby, a także w obszarze pełnionych ról społecznych, co jest związane ze zmianą z osoby samodzielnej na wymagającą wsparcia. Istotne są również wzajemne powiązania między tymi obszarami. Model ten pozwala na systematyczne planowanie interwencji ukierunkowanych na wspieranie adaptacji pacjentki do zmieniającej się sytuacji zdrowotnej [3].

Można podkreślić, że proces adaptacji nie ma charakteru jednorazowego, lecz dynamiczny i długotrwały, wymagający ciągłej oceny oraz modyfikacji działań terapeutycznych. W praktyce oznacza to konieczność indywidualizacji opieki oraz uwzględnienia zmieniających się potrzeb pacjentki na różnych etapach choroby. Szczególną rolę odgrywa tu wsparcie emocjonalne oraz edukacja zdrowotna, które sprzyjają wzmocnieniu poczucia sprawstwa i kontroli nad własnym życiem [3].

Istotne jest zaangażowanie zespołu terapeutycznego, który poprzez interdyscyplinarne podejście może skuteczniej odpowiadać na złożone potrzeby pacjentki. Włączenie rodziny i bliskich w proces opieki stanowi dodatkowy czynnik wspierający adaptację, umożliwiając budowanie sieci wsparcia społecznego. Takie holistyczne podejście zwiększa efektywność podejmowanych interwencji oraz sprzyja poprawie jakości życia pacjentki [3].

Warto również zaznaczyć, że model ten stanowi podstawę do prowadzenia systematycznej oceny efektów opieki, co pozwala na bieżące dostosowywanie strategii terapeutycznych. Dzięki temu możliwe jest nie tylko łagodzenie objawów choroby, ale także wzmocnianie zasobów psychicznych i społecznych pacjentki, co ma kluczowe znaczenie dla jej długofalowego funkcjonowania [3].

**Tabela 2.** Proces pielęgnowania pacjenta – opracowanie własne

<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>
Deficyt w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wynikające z postępowania choroby Parkinsona.	Zmniejszenie deficytu.	<p><b>1.</b> Ocena zdolności samoopiekuńczej. Określenie z pacjentką oraz jej rodziną zakresu deficytów z zastosowaniem skali Barthel i Lawtona.</p> <p><b>2.</b> Udzielenie wsparcia, pomoc i asystowanie pacjentce podczas spożywania posiłków.</p> <p><b>3.</b> Dostosowanie wysiłku fizycznego pacjentki do jej możliwości i wydolności.</p> <p><b>4.</b> Pomoc pacjentce w ubieraniu się oraz zachęcanie do niezależności w ubieraniu się.</p> <p><b>5.</b> Edukacja pacjentki i jej rodziny w zakresie opieki nad pacjentką, jej usprawniania i zapewnienia bezpieczeństwa w domu.</p> <p><b>6.</b> Uaktywnianie pacjentki podczas codziennych czynności pielęgnacyjnych, zachęcanie do samodzielności.</p> <p><b>7.</b> Zapewnienie pomocy adekwatnej do stopnia samodzielności i deficytów.</p>	<p><b>Ad 1.</b> Deficyt w obszarze samoopieki i samopielęgnacji to sytuacja, w której występuje ograniczenie lub całkowity brak możliwości wykonywania codziennych, prostych czynności. Zrozumienie zakresu tych deficytów jest kluczowe, ponieważ pozwala na zapewnienie adekwatnej, profesjonalnej opieki. Skalę Barthel zastosowano w celu oceny u pacjentki podstawowej fizycznej sprawności i samodzielności, natomiast skala Lawtona została zastosowana w celu oceny instrumentalnej, złożonej niezależności życiowej [4].</p> <p><b>Ad. 2</b> Zapewnienie spokojnej atmosfery oraz wystarczającej ilości czasu na spożywanie posiłków odgrywa niezwykle istotną rolę. Pacjentka doświadcza dyskomfortu z powodu drżących</p>	Deficyt utrzymuje się.

			<p>rąk, co sprawia, że pośpiech w tej sytuacji jest szkodliwy i utrudnia jej samodzielność [5].</p> <p><b>Ad 3.</b> Dostosowanie aktywności fizycznej do indywidualnych możliwości pacjenta przyczynia się do wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa oraz podnosi jego samoocenę [6].</p> <p><b>Ad. 4</b> Niezdolność do samoopieki może prowadzić do odczuwania zależności, co z kolei wpływa na obniżenie samooceny. Natomiast wraz z poprawą umiejętności w zakresie dbania o siebie rośnie poczucie własnej wartości [4].</p> <p><b>Ad. 5</b> Edukacja stanowi kluczowy element opieki pielęgniarskiej, mający istotny wpływ na poprawę jakości życia pacjentów [7].</p> <p><b>Ad 6.</b> Samodzielność przynosi poczucie satysfakcji oraz wpływa pozytywnie na subiektywną ocenę stanu zdrowia [7].</p> <p><b>Ad 7.</b> Dostosowanie wsparcia do możliwości i stanu</p>	
--	--	--	--	--

			pacjentki jest kluczowym elementem, który znacząco wpływa na skuteczność podejmowanych interwencji [7].	
--	--	--	---	--

<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>
Dyskomfort spowodowany zaparciami.	Zmniejszenie dyskomfortu.	<p><b>1.</b> Rozmowa z pacjentką na temat częstości wypróżnień, objawów, które towarzyszą oddawaniu stolca, przyjmowanych leków, a także sposobu odżywiania się.</p> <p><b>2.</b> Przeprowadzenie badania fizykalnego, ocena stanu odżywiania.</p> <p><b>3.</b> Konsultacja z dietetykiem. Ustalenie indywidualnej diety dla pacjentki, a także zaleceń dotyczących odpowiedniego nawodnienia organizmu.</p> <p><b>4.</b> Zalecenie zwiększenia aktywności ruchowej dostosowanej do możliwości pacjentki, a także masaż brzucha.</p> <p><b>5.</b> Zalecenie stosowania doustnych środków przeczyszczających zgodnie ze zleceniem lekarskim .</p>	<p><b>Ad 1.</b> Przeprowadzenie wywiadu pozwala na dokładne zaplanowanie diagnostyki oraz działań, które przywrócą prawidłowy proces wydalania [8].</p> <p><b>Ad 2.</b> Badania fizykalne są istotnym narzędziem w procesie diagnozowania i różnicowania przyczyn zaparć. Znajomość nawyków żywieniowych może pomóc w wykluczeniu lub zidentyfikowaniu źródła problemu [8].</p> <p><b>Ad 3.</b> Pacjentka zmaga się z zaparciami czynnościowymi, dlatego zaleca się jej stosowanie diety bogatoresztkowej. Ważne jest regularne jądanie posiłków oraz zwiększenie dziennego spożycia płynów [8].</p> <p><b>Ad 4.</b> Ruch i</p>	Dyskomfort nie zmniejszył się.

Zadania pielęgniarki w redukcji ryzyka upadków...

			masaż powodują przyśpieszenie perystaltyki jelit [8]. <b>Ad 5.</b> Doustne środki przeczyszczające przyspieszają ruchy jelit, prowadząc do szybszego wypróżnienia [8].	
--	--	--	---	--

<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>
Dyskomfort spowodowany wystąpieniem zaburzeń snu i trudnościami z zasypianiem.	Przywrócenie prawidłowego snu i zapewnienie warunków do odpoczynku.	<p><b>1.</b> Udzielenie informacji o konieczności zapewnienia pacjentce spokoju przez zmniejszenie hałasu i bodźców świetlnych.</p> <p><b>2.</b> Rozmowa na temat istoty zapewnienia odpowiedniego mikroklimatu w domu, odpowiedniej temperatury i wilgotności w pomieszczeniach .</p> <p><b>3.</b> Zachęcenie do stosowania technik relaksacyjnych .</p> <p><b>4.</b> Poinformowanie pacjentki, że drzemka w ciągu dnia ma niekorzystny wpływ na sen w nocy.</p> <p><b>5.</b> Zalecenie niespożywania obszernych posiłków przed snem i unikania napojów zawierających</p>	<p><b>Ad 1.</b> Ograniczenie hałasu oraz bodźców świetlnych stworzy pacjentce idealne warunki do relaksu oraz regenerującego snu [9].</p> <p><b>Ad 2.</b> Zadbanie o właściwą temperaturę i wilgotność w domu przyczyni się do stworzenia idealnych warunków do snu i relaksu [10].</p> <p><b>Ad 3.</b> Techniki relaksacyjne skutecznie łagodzą zdenerwowanie, lęk oraz napięcie, które mogą towarzyszyć braku snu [11].</p> <p><b>Ad 4.</b> Znajomość czynników, które utrudniają sen, pomoże w usunięciu przeszkód oraz umożliwi ustalenie prawidłowego rytmu snu [12].</p>	Dyskomfort zmniejszył się. Pacjentka przesypia nocę.

		<p>kofeinę.</p> <p><b>6.</b> Zalecenie stosowania leków nasennych zgodnie ze zleceniem lekarskim.</p> <p><b>7.</b> Podanie leków p/bólowych.</p>	<p><b>Ad 5.</b> Ograniczenie spożycia dużych posiłków oraz napojów zawierających kofeinę przed snem znacząco wpłynie na poprawę samopoczucia pacjentki i ułatwi jej zasypianie [10].</p> <p><b>Ad 6.</b> Przyjmowanie leków nasennych zgodnie z zaleceniami lekarza oraz w umiarkowanych dawkach pomoże zminimalizować ryzyko uzależnienia oraz wystąpienia działań niepożądanych [9].</p> <p><b>Ad 7.</b> Często kłopoty ze snem to efekt sztywności mięśniowej i bolesnych skurczów w nocy [13].</p>	
--	--	--	--	--

<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 urazu i upadku podczas przemieszczania się.	Zmniejszenie ryzyka upadku podczas przemieszczania się pacjentki.	<p><b>1.</b> Ocena ryzyka upadku za pomocą skali Tinetti.</p> <p><b>2.</b> Obserwacja pacjentki, jej sposobu poruszania się, przeprowadzenie wywiadu z pacjentką.</p> <p><b>3.</b> Wzmacnianie poczucia</p>	<b>Ad 1.</b> Całościowa ocena ryzyka upadku jest wskazana u osób starszych, u których wystąpiły co najmniej 2 upadku w ciągu roku, a także, które mają problem z zachowaniem równowagi [14].	Ryzyko upadku utrzymuje się.

		<p>bezpieczeństwa i poprawa jakości życia i funkcjonowania pacjentki poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- edukację o przyczynach upadków i o zapobieganiu upadkom;</li> <li>- pokazanie metod zapobiegania upadkom oraz nauczanie techniki bezpiecznego upadania;</li> <li>- motywowanie do podejmowania aktywności fizycznej na miarę swoich możliwości;</li> <li>- wskazanie konieczności wprowadzenia zmian zmierzających do wyeliminowania zewnętrznych czynników sprzyjających upadkom;</li> <li>- omówienie prawidłowego postępowania po upadku;</li> <li>- zachęcanie do regularnej rehabilitacji dostosowanej możliwości pacjentki.</li> </ul> <p><b>4.</b> Wprowadzenie odpowiednich działań opiekuńczych na podstawie zidentyfikowanych zagrożeń - wskazanie na potrzebę regularnego kontrolowania zdrowia, próba</p>	<p><b>Ad 2.</b> Obserwacja umożliwia obiektywne dostrzeganie objawów oraz zachowań, natomiast wywiad pozwala na identyfikację istniejących czynników ryzyka upadków oraz potencjalnych przyczyn tych incydentów [15].</p> <p><b>Ad 3</b> Głównym aspektem przygotowania do samoopieki oraz redukcji lęku przed upadkiem jest poczucie bezpieczeństwa. Eliminacja zewnętrznych czynników zwiększających ryzyko upadków, takich jak usunięcie progów czy luźnych dywaników, ma kluczowe znaczenie dla zmniejszenia tego ryzyka. Regularna, umiarkowana aktywność fizyczna wzmacnia mięśnie kończyn dolnych i poprawia równowagę [16].</p> <p><b>Ad 4.</b> Wymienione czynności związane z opieką koncentrują się na wszystkich zidentyfikowanych u pacjentki elementach ryzyka, które mogą być możliwą przyczyną upadków [14].</p> <p><b>Ad 5.</b> Poczucie</p>	
--	--	--	---	--

		<p>zredukowania stosowania krótkodziałających środków nasennych, unikanie spożywania większej ilości płynów przed snem.</p> <p><b>5. Wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa pacjentki i poprawa jej funkcjonowania poprzez:</b>          motywowanie do podejmowania aktywności fizycznej i czynności związanych z samoopieką, omawianie zasad bezpiecznego funkcjonowania, edukację na temat przyczyn upadków, zapoznanie z technikami bezpiecznego upadku, wyjaśnienie odpowiednich działań po upadku, wskazanie możliwości wezwania pomocy, a także motywowanie do regularnej rehabilitacji dostosowanej do jej stanu zdrowia, szczególnie do ćwiczeń wspierających poprawę kondycji ruchowej i równowagi.</p> <p><b>6. Zastosowanie psychoterapii elementarnej,</b></p>	<p>bezpieczeństwa seniora jest jednym z kluczowych aspektów w procesie nauki samoopieki oraz zmniejszania lęku. Wprowadzenie regularnych ćwiczeń fizycznych, które poprawiają równowagę oraz trening dotyczący podnoszenia się po upadku, stanowi istotny element działań zapobiegawczych [14].</p> <p><b>Ad 6.</b> Kluczowym aspektem przeprowadzonych działań jest opanowanie lęku u pacjentki, zniwelowanie obaw związanych z kolejnym upadkiem powodującym ograniczenie aktywności, a w konsekwencji utratę samodzielności [14]. Wzmocnienie kompetencji zdrowotnych umożliwia lepsze dostosowanie się do schorzenia, skuteczniejsze radzenie sobie z jego skutkami oraz podnosi wiedzę i celowość działań realizowanych w trakcie terapii [12].</p>	
--	--	--	--	--

Zadania pielęgniarki w redukcji ryzyka upadków...

		<p>wyjaśnienie wątpliwości pacjentki, niwelowanie negatywnych uczuć, wzmocnienie poczucia wartości i kompetencji zdrowotnej pacjentki poprzez motywowanie do podejmowania działań, chwalenie wysiłków pacjentki, wspieranie jej działań, okazywanie życzliwości, podkreślenie jej zalet i umiejętności, umożliwienie jej kontaktu z psychologiem.</p>		
--	--	---	--	--

<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>
<p>Obniżony nastrój wynikający z pogorszenia się aktualnej sytuacji zdrowotnej.</p>	<p>Poprawa samopoczucia pacjentki.</p>	<p><b>1.</b> Ocena objawów depresji u pacjentki za pomocą Geriatrycznej Skali Depresji (GDS) oraz określenie sytuacji zdrowotnej i psychospołecznej pacjentki. Monitorowanie jej stanu Psychicznego. <b>2.</b> Uważne słuchanie pacjentki i jej problemów. Dostosowanie sposobu komunikacji do potrzeb pacjentki <b>3.</b> Motywowanie</p>	<p><b>Ad 1.</b> Ocena sytuacji zdrowotnej i psychospołecznej stanowi kluczowy element w procesie planowania odpowiednich działań pielęgnarskich [17]. Ocena ryzyka depresji u pacjentów z chorobą Parkinsona jest istotna ze względu na negatywny wpływ na jakość życia tych osób. Depresja może być objawem choroby Parkinsona, ale</p>	<p>Samopoczucie pacjentki poprawiło się.</p>

		<p>rodziny do wspierania pacjentki. Promowanie kontaktów z rodziną, przyjaciółmi, grupami wsparcia.</p> <p><b>4.</b> Wypracowanie wspólnie z pacjentką sposobu działania, pomoc chorej w przystosowaniu się do nowej sytuacji. Promowanie nadziei.</p>	<p>również efektem ubocznym terapii [17].</p> <p><b>Ad 2.</b> Dobry kontakt z pacjentem sprzyja efektywnej współpracy i umożliwia lepsze zrozumienie jego emocji. Aktywne słuchanie jest dowodem zaangażowania personelu pielęgniarskiego w opiekę nad pacjentem [18].</p> <p><b>Ad 3.</b> Kontakty społeczne odgrywają istotną rolę w procesie akceptacji zmian związanych z chorobą, a także znacząco wzmacniają naszą motywację do życia [19].</p> <p><b>Ad 4.</b> Współpraca z pacjentką oraz udzielanie jej wsparcia znacząco wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, a także buduje pozytywne nastawienie, które uważane jest za kluczową duchową potrzebę [20].</p>	
--	--	--	--	--

## **Wskazówki pielęgniarskie dla pacjenta i rodziny/opiekuna**

Podstawą zapewnienia bezpieczeństwa w domu pacjentki jest usunięcie przeszkód z podłogi oraz dywanów, aby zminimalizować ryzyko upadków. Ważne jest także odpowiednie oświetlenie, szczególnie na drodze do toalety w nocy, a w łazience warto zamontować uchwyty przy wannie, prysznicu i toalecie. Dodatkowo, korzystanie ze stabilnych krzeseł z poręczami oraz zapewnienie odpowiedniej wysokości łóżka, umożliwiającej swobodne wstawanie, znacząco wpływa na komfort i bezpieczeństwo domowników [21].

Zaleca się pacjentce korzystanie z urządzeń wspomagających, takich jak laska czteropunktowa tzw. laska stabilizująca lub chodzik, po wcześniejszym przeszkoleniu przez fizjoterapeutę. Aby utrzymać siłę mięśni oraz równowagę, warto wprowadzić codzienne ćwiczenia pod okiem fizjoterapeuty, ze szczególnym uwzględnieniem treningu dwutorowego, który wykazuje największą skuteczność w redukcji ryzyka upadków, ponieważ łączy ćwiczenia fizyczne z zadaniami poznawczymi [22].

Zaleca się, aby pacjent przyjmował leki o regularnych porach i podkreśla się znaczenie stosowania się do zaleceń lekarza dotyczącego dawkowania. Należy monitorować wystąpienie fluktuacji motorycznych „on-off” i zgłaszać je lekarzowi prowadzącemu w celu optymalizacji farmakoterapii [22].

Ważne jest również, aby zachęcać do regularnego spożywania zbilansowanych posiłków, bogatych w błonnik oraz do odpowiedniego nawodnienia. Pacjentka powinna wypijać minimum 1,5–2 litry płynów na dobę w celu przeciwdziałania zaparciom. W przypadku utrzymywania się zaparć, można rozważyć zastosowanie środków przeczyszczających po konsultacji z lekarzem [22].

W przypadku obniżonego nastroju kluczowe jest zapewnienie wsparcia emocjonalnego oraz zachęcanie do aktywności społecznej. Należy również pamiętać, że regularna rutyna, stałe pory posiłków, leków, snu i aktywności może znacząco wpływać na poczucie bezpieczeństwa i kontroli w codziennym życiu [23].

Zaleca się pacjentce profilaktykę post-fall syndrome, która obejmuje stopniowe i kontrolowane wznowienie codziennych aktywności fizycznych, aby zachować formę i równowagę, regularne treningi z fizjoterapeutą, unikanie długotrwałego unieruchomienia z powodu obaw przed kolejnym upadkiem, dostosowanie otoczenia domowego w celu zwiększenia bezpieczeństwa oraz w razie wystąpienia objawów lękowych lub obniżonego nastroju zapewnienie wsparcia psychologicznego [20].

## **Dyskusja**

Choroba Parkinsona stanowi istotny problem zdrowotny populacji geriatrycznej, a jej postępujący charakter prowadzi do narastających ograniczeń funkcjonalnych oraz pogorszenia jakości życia pacjentów [24]. W analizowanym przypadku pacjentki w wieku 78 lat widoczne są typowe objawy choroby, takie jak bradykineza, drżenie spoczyn-

kowe, zaburzenia chodu oraz niestabilność posturalna, które w sposób bezpośredni wpływają na zwiększone ryzyko upadków. Wyniki te są zgodne z doniesieniami literaturowymi, wskazującymi, że zaburzenia równowagi i chodu stanowią jeden z głównych czynników predysponujących do upadków u chorych na chorobę Parkinsona [22,25]. Warto podkreślić, że upadki u pacjentów z chorobą Parkinsona mają charakter wieloczynnikowy, a obok objawów ruchowych istotną rolę odgrywają również objawy pozaruchowe, politerapia oraz czynniki środowiskowe [25].

Istotnym problemem w analizowanym przypadku jest również deficyt w zakresie samoopieki i samopielęgnacji, który wynika zarówno z ograniczeń ruchowych, jak i współistniejących objawów pozaruchowych, takich jak zaburzenia snu, zaparcia czy obniżony nastrój. Podobne obserwacje przedstawiają inni autorzy, podkreślając wielowymiarowy charakter choroby Parkinsona oraz konieczność uwzględnienia aspektów fizycznych, psychicznych i społecznych w procesie opieki. Zaburzenia snu, występujące u ponad 60% pacjentów, nie tylko obniżają jakość życia, ale także nasilają zmęczenie w ciągu dnia i mogą pośrednio zwiększać ryzyko upadków [26].

W przeprowadzonym procesie pielęgnowania szczególną uwagę zwrócono na zastosowanie modelu teoretycznego Calisty Roy, który podkreśla znaczenie adaptacji do choroby i zmieniających się warunków życia. Zastosowanie tej koncepcji pozwala na kompleksowe podejście do pacjenta, co jest zgodne z aktualnymi standardami opieki pielęgniarstwiej. Model Roy umożliwia pielęgniarce systematyczną ocenę zachowań adaptacyjnych pacjenta w obszarze fizjologicznym, obrazu siebie, pełnienia ról oraz wzajemnych relacji, co przekłada się na precyzyjne planowanie interwencji [3].

Analiza wdrożonych interwencji pielęgniarstwiej wskazuje, że działania ukierunkowane na poprawę jakości snu takie jak edukacja w zakresie higieny snu, unikanie drzemek w ciągu dnia, odpowiednie oświetlenie oraz wsparcie psychiczne, aktywne słuchanie, rozmowa terapeutyczna oraz motywowanie do aktywności przyniosły pozytywne efekty, co potwierdza znaczenie indywidualizacji opieki oraz uwzględniania potrzeb psychospołecznych pacjenta [1]. Z kolei utrzymujący się problem zaparcí oraz wysokie ryzyko upadków wskazują na konieczność dalszej intensyfikacji działań profilaktycznych oraz ścisłej współpracy zespołu interprofesjonalnego. Taka współpraca jest uznawana za złoty standard opieki nad pacjentem z chorobą Parkinsona, ponieważ pozwala na jednoczesne oddziaływanie na różne aspekty choroby [23].

Szczególne znaczenie w opiece nad pacjentką odgrywa edukacja zdrowotna oraz zaangażowanie rodziny. Jak wskazują badania, wsparcie opiekunów oraz odpowiednie przygotowanie środowiska domowego mają kluczowy wpływ na ograniczenie ryzyka upadków oraz poprawę funkcjonowania pacjenta [21].

W analizowanym przypadku rodzina stanowi istotne ogniwo w procesie opieki, co należy uznać za czynnik sprzyjający skuteczności podejmowanych działań. Należy jednak pamiętać, że opiekunowie sami wymagają wsparcia i edukacji, ponieważ obciążenie opieką może prowadzić do wypalenia i obniżenia jakości sprawowanej opieki.

## **Wnioski**

1. Choroba Parkinsona istotnie zwiększa ryzyko upadków u osób starszych, głównie na skutek zaburzeń ruchowych, do których zaliczamy bradykinezę, sztywność, zaburzenia chodu, równowagi oraz postawy ciała, a także współistniejących objawów pozaruchowych.
2. Upadki u pacjentów z chorobą Parkinsona mają charakter wieloczynnikowy i wynikają zarówno ze stanu zdrowia, objawów ruchowych i pozaruchowych, politerapii, zaburzeń poznawczych, jak i przyczyn środowiskowych, barier architektonicznych, nieodpowiedniego oświetlenia, braku sprzętu wspomagającego.
3. Kluczową rolę w redukcji ryzyka upadków odgrywa pielęgniarka, której działania obejmują ocenę ryzyka upadku, edukację pacjenta i rodziny oraz wdrażanie działań profilaktycznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb pacjenta.
4. W analizowanym przypadku pacjentki główne problemy pielęgnacyjne dotyczyły: ograniczonej sprawności ruchowej, ryzyka upadków, zaburzeń snu, przewlekłych zaparć, obniżonego nastroju oraz trudności w samoopiece, co potwierdza złożoność opieki nad tą grupą chorych.
5. Skuteczna profilaktyka upadków wymaga podejścia holistycznego, uwzględniającego zarówno aspekty fizyczne, czyli rehabilitację i modyfikację środowiska, jak i psychiczne, w tym wsparcie emocjonalne, redukcję lęku przed upadkiem pacjenta.
6. Edukacja pacjenta i jego opiekunów w zakresie bezpiecznego funkcjonowania oraz modyfikacji środowiska domowego stanowi istotny element zapobiegania upadkom i powinna być prowadzona systematycznie, z wykorzystaniem metod aktywizujących.
7. Współpraca interdyscyplinarna jest niezbędna dla zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem z chorobą Parkinsona.
8. Wdrażanie działań profilaktycznych może znacząco poprawić jakość życia pacjentów oraz zmniejszyć liczbę hospitalizacji związanych z upadkami, co przekłada się również na korzyści ekonomiczne dla systemu opieki zdrowotnej.

## **Bibliografia**

1. Friedman A. Choroba Parkinsona- od mechanizmów do leczenia. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie; 2023: 1–3, 127–128, 134–142.
2. Vizcarra J. A. Hefter K. Lafontant D. E. Duong M. T. Ertefaie A. Litt B. et al. Fall Frequency, Risk Factors, and Outcomes in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Analysis. medRxiv. 2025 Aug 6;2025.
3. Chen L. Li Y. Wang C. Xu J. Chen W. Effectiveness of the Roy adaptation model- based nursing intervention in improving physiological, psychological, and social outcomes in patients with Parkinson's disease. BMC Neurol. 2025;25(1):219.

4. Gawor A. Radzik T. Deficyty w zakresie czynności samoobsługowych [w:] Płaszewska- Żywko L. Kózka M. *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa*. Warszawa 2021: 351, 359, 362.
5. Kostka T. Niepełnosprawność i rehabilitacja osób starszych [w:] Kostka T. Koziarska- Rościszewska
6. Ślusarska B. Zarzycka D. Zahradniczek K. *Podstawy pielęgniarstwa*. Tom 1. Założenia teoretyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2014: 78.
7. Podstawa M. Zaniki mięśniowe/ ryzyko wystąpienia [w:] Płaszewska- Żywko L. Kózka M. *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa*. Warszawa 2021: 386–387.
8. Twarduś K. Krzeczowska B. Zaparcia. [w:] Płaszewska- Żywko L. Kózka M. *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa*. Warszawa 2021: 180–183.
9. Gabryś T. Zaburzenia snu [w:] Płaszewska- Żywko L. Kózka M. *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa*. Warszawa 2021: 397.
10. Nishinoue N. Takano T. Kaku A. i wsp. Effects of sleep hygiene education and behavioral therapy on sleep quality of white-collar workers: a randomized controlled trial. *Industrial Health*. 2012; 50: 123–131.
11. Wichniak A. Zaburzenia snu [w:] *Psychiatria*. Podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2011: 289–293.
12. Pilch T., Bauman T.: *Zasady badań pedagogicznych*. Strategie ilościowe i jakościowe. Wydawnictwo Akademickie Żak. Warszawa 2001: 31, 71.
13. Bartoszek K. Skurcze, kurcze i sztywność mięśni: przyczyny, objawy i leczenie. <https://www.mp.pl/pacjent/objawy/152437,skurcze-kurcze-i-sztywnosc-miesni-przyczyny-objawy-i-leczenie> Dostęp: 28.03.2026 r.
14. Płaszewska- Żywko L. Założenia procesu pielęgnowania [w:] Płaszewska- Żywko L. Kózka M. *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa*. Warszawa 2021: 31.
15. Puto G. Repka I. Upadki [w:] Płaszewska- Żywko L. Kózka M. *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa*. Warszawa 2021: 440.
16. Deskur- Śmielecka E. Geriatria [w:] Skrzek A. Wieczorowska- Tobis K. *Fizjoterapia w geriatrici*. Podstawy i nowe trendy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2019: 135–137.
17. Wang. Wei H., Xin Y. Qin W. Advances in the study of depression and anxiety in Parkinson's disease: A review. *Medicine* 2025, 104(10), 53–67.
18. Motyka M. Rola aktywnego słuchania w komunikacji terapeutycznej z pacjentem. *Problemy pielęgniarstwa*. 2011; 19(2): 259–265.
19. Bodys- Cupak I. Ziarko E. Obniżone poczucie sensu życia [w:] Płaszewska- Żywko L. Kózka M. *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa*. Warszawa 2021: 510.
20. Czyżowska N. Problematyka sensu życia u jego kresu. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. 2016; 10(2): 54–58.
21. Parkinson's Foundation. *Advanced Parkinson's Care: Practical Ways to Help Your Loved One* [Internet]. New York: Parkinson's Foundation; 2025. <https://www.parkinson.org/blog/care/advanced-parkinsons-care> Dostęp: 29.03.2026 r.
22. Nogueira D. A. Santos A. P. Souza C. S. Silva J. S. Lopes J. L. Barros A.L.B.L. Nursing consultation protocol for supported self-care for people with Parkinson's disease. *Rev Bras Enferm*. 2025 Dec 12;78.
23. Canning C. G. Allen N. E. Nackaerts E. Paul S. S. Nieuwboer A. Gilat M. Interventions for reducing falls in people with Parkinson's disease: an update and future directions. *J Parkinsons Dis*. 2025;15(2):345–362.

24. Bloem B.R. Henderson E. J. Dorsey E. R. Okun M. S. Okubadejo N. Chan P. et al. Integrated and multidisciplinary care for people with Parkinson's disease: a narrative review. *Lancet Neurol.* 2025 Jan;24(1):67–80.
25. Kannan P. Winser S. Khan J. Wpływ ćwiczeń dwutorowych na równowagę, funkcje motoryczne, mobilność funkcjonalną i upadki u osób z chorobą Parkinsona: metaanaliza. *World Physiotherapy Congress 2025*; 2025 maj 29–31; Tokio.
26. Allen N. E. Canning C. G. Almeida L. R. S. Bloem B. R. Keus S. H. J. Löfgren N. et al. Interventions for preventing falls in Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Jun 6;6(6). Dostęp: 28.03.2026 r.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

**ANETA JABŁOŃSKA**  
a\_jablonska0707@wp.pl

**MARCIN JABŁOŃSKI**  
mjablonski89@wp.pl

Oddział Neonatologiczny – Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we  
Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

**MARCIN JABŁOŃSKI:** A–C

**ANETA JABŁOŃSKA:** D–F

A – Koncepcja i projekt badania

B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych

C – Analiza i interpretacja danych

D – Napisanie artykułu

E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 30.03.2026

Data akceptacji: 4.04.2026