

**RYŚ Bogusława, OZIEBAŁA Oliwia, BAK Ewelina. Involvement in self-care of a patient with type 2 diabetes aged 60-80. Journal of Education, Health and Sport. 2024;64:51-62. eISSN 2391-8306. <https://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2024.64.003>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/49456>
<https://zenodo.org/records/10827308>**

The journal has had 40 points in Minister of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 05.01.2024 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical culture sciences (Field of medical and health sciences); Health Sciences (Field of medical and health sciences). Punkty Ministerialne 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05.01.2024 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2024; This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 05.02.2024. Revised: 10.02.2024. Accepted: 28.02.2024. Published: 17.03.2024.

Nursing care of a 44-year-old man with ankylosing spondylitis staying at home

Opieka pielęgniarska nad 44-letnim mężczyzną ze zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa przebywającym w środowisku domowym

Bogusława Ryś

mail address: brys@ubb.edu.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1087-3449>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Oliwia Oziębala

mail address: ooziebala74@gmail.com

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0007-2334-5764>

Affiliation: Student of the University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala. Poland; Faculty of Health Sciences

Ewelina Bąk

E- mail address: ebak@ubb.edu.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2014-3717>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Streszczenie

Przedmiotem pracy jest wykazanie znaczenia oraz zaprezentowanie przebiegu merytorycznej opieki pielęgniarskiej nad 44-letnim pacjentem, który od lat choruje na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa. Pierwsza część pracy zawiera definicję medyczną schorzenia stawów kręgosłupa, etiologię choroby, zapoznanie z objawami, diagnostykę oraz opis leczenia. Druga natomiast obejmuje opis i analizę konkretnego przypadku. Całość pracy prezentuje problemy pielęgnacyjne, jakich mogą doświadczyć chorzy oraz to, jak, przygotować kartę zleceń pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: ZZSK, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, domowa opieka pielęgniarska.

Abstract

The subject of the work is to demonstrate the importance and presentation of the course of substantive nursing care for a 44-year-old patient who has been suffering from ankylosing spondylitis for years. The first part of the work contains the medical definition of the disease of the spine joints, the etiology of the disease, familiarization with the symptoms, diagnosis and description of treatment. The second one covers the description and analysis of a specific case. The entire work presents nursing problems that patients may experience and how to prepare a nursing order card.

Key words: AS, ankylosing spondylitis, home nursing care.

Wstęp

Choroby reumatyczne to grupa chorób, których cechą charakterystyczną jest długotrwałe występowanie stanu zapalnego w obrębie tkanki łącznej. Częściej występują one u mężczyzn niż u kobiet. Szczytem zachorowalności jest dość młody wiek, w granicach od 20 do 30 roku życia.

Jedną z chorób zaliczanych do schorzeń reumatycznych jest zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, którego cechą charakterystyczną jest występowanie okresów zaostrzeń i remisji [1].

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa

Jest to przewlekła, postępująca choroba zapalna o nieznanym etiologii. Obejmuje struktury takie jak więzadła, które są odpowiedzialne za wzmacnianie stawu krzyżowo-biodrowego, mniejsze stawy kręgosłupa oraz stawy obwodowe. Chorym doskwiera poranne zesztywnienie kręgosłupa, silny ból kręgosłupa oraz uczucie zmęczenia. Choroba, postępując, prowadzi do znacznego ograniczenia ruchomości oraz zesztywnienia kręgosłupa [2].

Ta jednostka chorobowa zaliczana jest do grupy spondyloartropatii seronegatywnych. Zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa wiąże się z zapaleniem przyczepów ścięgnistych, doprowadzając tym samym do ich kostnienia. Początek choroby jest zazwyczaj trudny do uchwycenia i może się różnić u poszczególnych chorych. Często pojawia się ból kręgosłupa lędźwiowego. Ból jest trudny do umiejscowienia, a w miarę upływu czasu i progresji choroby staje się ciągły. Ponadto charakterystyczny jest tutaj obraz radiologiczny – kręgosłup swoim wyglądem przypomina „kij bambusowy” – powstają mosty kostne, usztywniające kręgosłup i uniemożliwiające wykonywanie ruchów. Tak jak już wspomniano wcześniej, choroba dotyka młode osoby, w szczególności mężczyzn. Natężenie bólu oraz sztywność uzależnione są od stanu zapalnego poszczególnych odcinków kręgosłupa. Wraz z postępem choroby dochodzi do zmiany postawy ciała oraz zmian w kręgosłupie, które prowadzą do jego skrzywienia. Osoba chorująca na ZZSK pochyla się do przodu, wciągając tym samym pośladki, równocześnie nie patrzy prosto, do przodu, tylko w ziemię, nawet podczas obrotu głowy za siebie jest zmuszona odwrócić całe ciało [3].

Wyróżniamy trzy postacie zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa:

- osiową – zmianami są objęte stawy krzyżowo-biodrowe kręgosłupa,
- jednostronną – oprócz stawów krzyżowo-biodrowych zajęte są również stawy barkowe i biodrowe,
- obwodową i skandynawską – występują dość rzadko, zmianami są objęte stawy rąk i nóg. Stwierdza się ją u ok. 30% pacjentów z ZZSK [4,5].

Etiologia

Przyczyna choroby do dnia dzisiejszego nie jest znana. Prawdopodobnie przyczyniają się do niej czynniki genetyczne oraz środowiskowe. Z punktu widzenia genetyki zachorowanie na zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa ma związek z obecnością w rodzinie bliźniąt jednojajowych. Chorzy na tę chorobę mają obecny antygen HLA-B27, to marker genetyczny tej choroby. Natomiast jeżeli chodzi o czynniki środowiskowe dużą rolę w tej jednostce chorobowej odgrywają zakażenia bakteryjne [4,5].

Objawy

Ogólnymi objawami ZZSK jest ciągłe uczucie zmęczenia, ból stawów oraz utrata masy ciała. Jeżeli chodzi o zmiany następujące w poszczególnych narządach bądź układach, możemy wyróżnić następujące:

- Zmiany w układzie ruchu. Występuje bardzo silny ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, który początkowo promieniuje do pośladków, następnie od kolan aż do stopy. Jest określany przez chorych jako rżnący, kłujący, tępy, bardzo trudny do doprecyzowania przez pacjenta. Najczęstszą porą pojawiania się bólu jest noc, czego nieprzyjemnym skutkiem jest wybudzanie chorego ze snu. Rano, po przebudzeniu, pojawia się sztywność poranna kręgosłupa. Ból ustępuje po wykonaniu ćwiczeń rozluźniających.
- Stan zapalny gałki ocznej oraz nadwrażliwość na światło. Charakteryzuje się zaczerwienieniem oraz problemami z widzeniem. Objawy te wymagają pilnej konsultacji okulistycznej, gdyż nieleczone mogą prowadzić do utraty wzroku lub rozwoju jaskry. Po włączeniu odpowiedniej farmakoterapii ból znika, jednakże stan zapalny gałki ocznej powraca przynajmniej raz w roku.
- U wielu chorych z ZZSK stwierdza się zmniejszoną rozszerzalność klatki piersiowej. Rzadko powoduje ona zaburzenia oddychania. Pacjenci z ZZSK palący papierosy są bardziej narażeni na zwłóknienie płuc oraz ciężki przebieg infekcji dróg oddechowych.
- Zmiany w przewodzie pokarmowym. W przebiegu ZZSK, częściej niż u ogółu, występuje choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, do której może przyczynić się stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), mających na celu zmniejszenie bólu i stanu zapalnego [6].

Epidemiologia

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa znalazło się na drugim miejscu w rankingu wszystkich chorób reumatycznych, zaraz po reumatoidalnym zapaleniu stawów kręgosłupa. W ogólnej skali częstotliwość występowania ZZSK szacuje się na 0,3-1,5% ludzkości. Na skalę roku zapadalność na chorobę wynosi 0,5-14/100000 osób. Przypadłość najczęściej dotyka mężczyzn, u których przebieg choroby jest znacznie cięższy i szybciej postępujący niż u kobiet. Młodzi ludzie zaczynają odczuwać chorobę jeszcze w okresie dojrzewania, zwykle w wieku 20 lat, rzadziej później – w wieku 30, 40 lat, wówczas stadium jest już zazwyczaj nasilone.

Jeżeli chodzi o powszechność występowania ZZSK w innych państwach, trzeba wyróżnić Stany Zjednoczone, gdzie zapadalność na tę chorobę na 100 000 mieszkańców wynosi 129 przypadków, a rocznie w tym państwie choruje aż 7,3 osoby na 100 000 mieszkańców [7].

Rozpoznanie i diagnostyka

Postawienie diagnozy w zesztywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa jest bardzo trudne.

Na początku należy przeprowadzić dość szczegółowy wywiad z pacjentem, dowiadując się, jaki jest jego zakres ruchomości kręgosłupa. Ponadto należy obejrzeć każdy odcinek kręgosłupa, rozpoczynając od odcinka szyjnego, a kończąc na odcinku ogonowym (guzicznym). Reumatolog podczas badania palpacyjnego (dotykania) ocenia występowanie dolegliwości bólowych, które przyczyniają się do rozwoju ZZSK. Kryteria kliniczne:

- Silny, utrudniający prawidłowe funkcjonowanie ból, umiejscowiony w okolicy krzyżowo- lędźwiowej. Czas występowania bólu to równe 3 miesiące, bądź dłużej. Jego nasilenie zmniejsza się po ćwiczeniach rozluźniających.
- Zmniejszenie rozciągliwości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Kryteria radiologiczne:
- Uwidocznione zmiany zapalne w stawach krzyżowo-biodrowych po obu stronach kręgosłupa.

Żeby rozpoznać ZZSK u pacjenta, muszą wystąpić kryteria radiologiczne oraz przynajmniej jedno z kryteriów klinicznych [7]. Według badaczy, ZZSK nie jest wykrywane od razu. Diagnoza może być postawiona nawet po kilku latach od zachorowania. Dzieje się tak, ponieważ – zazwyczaj – lekarze zbyt późno rozpoznają zapalenie w obrębie stawów krzyżowobiodrowych, odgrywające kluczową rolę w tej jednostce chorobowej [8].

Istotną rolę w prawidłowej diagnostyce zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa odgrywa obecność antygenu HLA-B27. Występuje u większości chorych, jednakże jego nosicielami jest tylko 5% osób. Choroba częściej pojawia się u osób, u których ktoś w rodzinie też cierpi na tę jednostkę chorobową [9].

Szczególnie ważną kwestią podczas diagnostyki i wdrażania leczenia, jest szereg badań, jakie chory na ZZSK powinien wykonać. Są to między innymi:

- Badania laboratoryjne – wysokie wskaźniki stanu zapalnego OB oraz CRP wskazują na zapalenie w obrębie stawów kręgosłupa, białkomocz oraz krwinkomocz pojawia się u 30% pacjentów, antygen HLA-B27 występuje u większości chorych.
- Badania obrazowe – na początku należy wykonać RTG kręgosłupa w odcinku szyjnym, lędźwiowym i krzyżowym. W badaniu tym uwidocznione są zrosty w stawach oraz całkowite zrośnięcie kręgosłupa, które wyglądem przypominają kij bambusowy. Następnym badaniem jest radiografia stawów krzyżowo-biodrowych. Nie zaleca się wykonywania USG, gdyż to badanie nie jest w stanie uwidocznić zmian zapalnych w kręgosłupie.
- Rezonans magnetyczny (MR) – jest najlepszym badaniem w zobrazowaniu zmian w tej chorobie. Uwidacznia najmniejsze zmiany zapalne oraz strukturalne. Lekarz po wykonaniu rezonansu może od razu wdrożyć odpowiednie leczenie, dopasowane indywidualnie do pacjenta [10].

Leczenie

Leczenie zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa możemy podzielić na: niefarmakologiczne, farmakologiczne oraz operacyjne. Wskazana może być również psychoterapia.

Leczenie niefarmakologiczne związane jest ze stosowaniem przez pacjenta różnego rodzaju ćwiczeń, rehabilitacji, zwiększonej aktywności fizycznej, krioterapii, fizjoterapii. Wszystkie te techniki wpływają na zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz wpływają na poprawę ogólnego stanu pacjenta. Pacjent powinien zostać wyedukowany pod kątem leczenia. Zaleca się spanie na twardym materacu z poduszką podłożoną pod głowę, zaprzestanie palenia papierosów oraz rehabilitację pod okiem fizjoterapeuty przeprowadzaną przynajmniej dwa razy w tygodniu.

Leczenie farmakologiczne opiera się na przyjmowaniu leków, mających istotne znaczenie w uśmierzaniu bólu oraz zahamowaniu rozwoju choroby. Wyróżniamy następujące farmaceutyki: niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), leki przeciwbólowe (paracetamol, słabe leki opioidowe) oraz leki biologiczne.

W pierwszych oznakach choroby stosuje się NLPZ, następnie leki przeciwbólowe. Leczenie biologiczne obejmuje pacjentów, u których nie ma zastosowania zarówno leczenie lekami przeciwbólowymi, jak i NLPZ i jest to ostatni etap leczenia ZZSK. Leki biologiczne – obecnie inhibitory TNF- α (czynniki martwicy nowotworów), mają istotny wpływ na leczenie. Wyróżniamy tutaj: etanercept, infliksimab, adalimumab oraz golimumab. Nie wszyscy pacjenci mogą zostać zakwalifikowani do leczenia biologicznego. Aby tak się stało muszą spełnić określone kryteria. Są to:

- Brak rezultatów stosowania co najmniej dwóch leków z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych w okresie nie krótszym niż 4 tygodnie;
- Pacjent musi odpowiedzieć twierdząco na minimum 6 pytań w formularzu dotyczącym wskaźnika aktywności choroby BASDAI (pytania są związane z bólem kręgosłupa oraz zmęczeniem), maksymalnie może otrzymać 10 punktów, a wskaźnik jego aktywności musi wynosić ≥ 4 punkty;
- Opinia reumatologa, który jednoznacznie stwierdzi szybkie tempo rozwoju choroby [11].

Leczenie operacyjne – do niego kwalifikują się pacjenci z bardzo silnym stanem zapalnym oraz niesprawnością w życiu codziennym, u których innego typu leczenie jest niewystarczające. Operację wykonuje się niezależnie od wieku. Polega ona na wykonaniu osteotomii nadkolanowej, ale tylko wtedy, gdy doszło do poważnych przykurczy w stawach kolanowych oraz/ lub osteotomii stawów biodrowych. Jeżeli stan fizyczny pacjenta nie pozwala mu na dalsze, normalne, funkcjonowanie, można wykonać zabieg endoprotezy stawu biodrowego, jest to czasami jedyna

możliwość, żeby przywrócić pacjenta do pełnej sprawności [12].

Psychoterapia – pacjenci chorujący na ZZSK nie rozumieją, dlaczego są chorzy, dlatego rozmowa z psychologiem wesprze adaptację schorzenia. Psycholog pomoże uświadomić pacjentowi, że z ZZSK można normalnie żyć, pamiętając o systematycznych usprawniających i rehabilitacyjnych zabiegach oraz leczeniu. Brak wiedzy na temat ZZSK powoduje, że wielu pacjentów cierpi na depresję czy nerwicę wegetatywną, dlatego ważna jest nie tylko rozmowa z psychologiem, ale również wsparcie ze strony bliskiej osoby. Motywuje ona pacjenta, wspiera w działaniu oraz podtrzymuje chęć walki o lepsze samopoczucie, sprawność i „normalność” [12].

Rehabilitacja pacjenta chorującego na ZZSK

Rehabilitacja w przebiegu ZZSK jest bardzo ważnym elementem terapii i wpływa na znaczną poprawę stanu zdrowia chorego. W momencie rozpoznania choroby powinna być natychmiast włączona do leczenia – pomoże to spowolnić proces chorobowy.

Każdy pacjent ma swój indywidualny program zabiegów i ćwiczeń, dostosowany do stopnia sprawności kręgosłupa. Wyróżniamy następujące formy terapii:

- Kinezyterapia (leczenie ruchem) to najlepsza metoda w dolegliwościach bólowych kręgosłupa. W kinezyterapii pacjent wykonuje ćwiczenie oddechowe oraz izometryczne. Aktywność fizyczna jest tutaj bardzo ważna. Przynajmniej 2 razy w tygodniu pacjent powinien korzystać z pływalni oraz dużo spacerować.
- Fizjoterapia to przede wszystkim metody lecznicze, takie jak balneoterapia, ciepłoterapia, masaż i światłoterapia. Rehabilitacja jest tym efektywniejsza, im pacjent będzie bardziej zmotywowany do jej wykonywania. Rehabilitacją możemy zastąpić przyjmowanie środków przeciwbólowych. Poprawia samopoczucie oraz nastrój chorego[11]. Masaż u chorych na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa odgrywa fundamentalną rolę: zmniejsza ból oraz rozluźnia (szczególnie odcinek szyjny i lędźwiowy kręgosłupa). Zmniejsza także sztywność, która jest pierwszym objawem tej choroby [13].

Edukacja pacjenta chorującego na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa

Bardzo ważnym elementem w opiece nad chorym jest osoba pielęgniarki i jej rola w edukacji chorującego na ZZSK. Pacjenta należy przygotować do nowej, nieznanej mu sytuacji oraz poinstruować, jak powinien postępować w procesie leczenia. Edukowanie pacjenta wymaga rozpoznania u niego deficytu wiedzy oraz posiadania umiejętności interdyscyplinarnych – łączenia treści i umiejętności z różnych dziedzin wiedzy. Rolą pielęgniarki jest nauczanie pacjenta dążenia do utrzymywania prawidłowej postawy ciała, a także unikania pozycji takich jak: długotrwałe pochylanie głowy do przodu, garbienie się czy unikanie pozycji zgięciowych. Pielęgniarka instruuje pacjenta, by w momencie nasilenia objawów choroby przyjął pozycję leżącą (na plecach), a pod plecy, w okolicy lędźwiowej, podłożył wałek. W ten sposób uniknie nie tylko złej postawy ciała, ale także uśmierzy ból.

Głównym celem pielęgniarki jest wyposażenie pacjenta w odpowiednią wiedzę i umiejętności, które pomogą mu w dalszym procesie leczenia i przyczynią się do zachowania zdrowia. Pacjent może prowadzić notatnik, w którym zapisuje stan zdrowia i każdą zmianę w samopoczuciu, dzięki czemu pielęgniarka będzie mogła zdiagnozować przyczynę pogorszenia zdrowia i poradzić, co wówczas należy robić. Dużą rolę odgrywa tutaj sam pacjent, który musi być zmotywowany do radzenia sobie z chorobą [14].

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie przypadku pacjenta chorującego na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, przebywającego w środowisku domowym.

Opis przypadku

Pacjent, lat 44, z rozpoznaniem zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Po raz pierwszy hospitalizowany z powodu silnego bólu w okolicy lędźwiowo-krzyżowej w 2006 roku, wówczas też została postawiona diagnoza kliniczna. Choroba została rozpoznana na podstawie badania TK, obrazującego nieznaczne uwypuklenia krążka L4/S1 i L5/S1.

W badaniu RTG stawów krzyżowo-biodrowych widoczne były zmiany obustronnej sklerotyzacji tych stawów, z odcinkowymi przewężeniami i ubytkami, powodującymi poszerzenie szpar stawowych.

Leczenie w tym okresie opierało się głównie o zastosowanie leków NLPZ tj. Ketonal 2x50mg – działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe oraz przeciwgorączkowe. Następnie wprowadzono Salazopirin (500mg) należący również do grupy leków przeciwzapalnych i immunomodulacyjnych, Metypred (6mg) – lek z grupy glikokortykosteroidów o działaniu przeciwzapalnym oraz immunosupresyjnym, obniżający liczbę komórek zapalnych w organizmie, oraz Mydocalm (50mg) – działanie tego leku polega na zmniejszaniu

wzmoczonego napięcia mięśni szkieletowych. Po wypisaniu pacjenta do domu, chory kontynuował leczenie farmakologiczne oraz nefarmakologiczne w środowisku domowym. Następny pobyt w szpitalu nastąpił 2011r. z powodu silnych dolegliwości bólowych brzucha. Przeprowadzone badania laboratoryjne wskazały niski poziom żelaza oraz dodatni test na obecność krwi w kale. W USG jamy brzusznej i RTG płuc nie rozpoznano istotnych zmian. Przeprowadzono również gastroskopię. W trakcie badania pobiera się wycinek błony śluzowej żołądka, następnie umieszcza się go na płytce z mocznikiem oraz barwnikiem. Jeżeli w organizmie obecna jest bakteria *Helicobacter pylori* wówczas dochodzi do rozkładu mocznika, co za tym idzie, zmienia się zabarwienia płytki. Dodatni wynik otrzymany po 30 min wykazał u pacjenta zapalenie błony śluzowej żołądka. Poza tym u pacjenta rozpoznano również nerwicę wegetatywną, której prawdopodobną przyczyną był długotrwały stres związany z niepokojem o własne zdrowie.

Na oddziale chory przyjmował doustnie następujące leki: Omeprazol (20mg) – zmniejsza ilość kwasu solnego w żołądku, Metoclopramid (10mg) – lek przeciwwymiotny, Tramal (50mg) – lek przeciwbólowy, Ranigast (12tabl) – hamuje wydzielanie kwasu solnego przez komórki okładzinowe błony śluzowej żołądka, Spazmalogon (5ml) po 10 ampulek – lek przeciwbólowy i rozkurczowy oraz Cloranxen (5mg) – lek przeciwłękowy.

Pacjent został wypisany do domu ze wskazaniem do dalszego leczenia w poradni reumatologicznej i podstawowej opieki zdrowotnej, oprócz tego ma kontynuować leczenie farmakologiczne i nefarmakologiczne. Z racji tego, że choroba jest nieuleczalna, co roku pacjent zostaje przyjęty na szpitalny oddział reumatologii, gdzie spędza 2 tygodnie, poddając się leczeniu farmakologicznemu i nefarmakologicznemu.

Dnia 19.02.2014r. pacjent udał się na 24-dniową rehabilitację w NZOZ „Muszyna” Centrum rehabilitacji i Profilaktyki - Sanatorium Uzdrowskie, gdzie codziennie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych i leczniczych. Po zakończeniu turnusu zalecono dalszą kontynuację ćwiczeń w warunkach domowych, unikanie wysiłków niekorzystnych dla kręgosłupa oraz stałą opiekę w poradni rehabilitacyjnej i reumatologicznej.

Ze względu na to, że choroba postępowała i dotychczasowe leczenie okazało się niewystarczające, pacjent został zakwalifikowany, spełniając odpowiednie warunki, do leczenia biologicznego. W 2019r. otrzymał leczenie biologiczne w postaci leku Adalimumab – jest to ludzki czynnik martwicy nowotworów (TNF-a). Lek ten łagodzi ból i sztywność, poprawia jakość życia oraz hamuje dalszy rozwój choroby. Lek podaje się w postaci wstrzyknięć podskórnych. Pacjent po odpowiednim przygotowaniu przez pielęgniarkę mógł samodzielnie kontynuować ich iniekcję w środowisku domowym.

Jednym z objawów choroby ZZSK jest zapalenie błony naczyniowej oka. Po raz pierwszy objaw ten wystąpił u pacjenta 18.05.2020r. wówczas trafił do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. W wywiadzie przeprowadzonym przez lekarza podano, że pacjent skarżył się na ból lewego oka, zaczerwienienie oraz słabe widzenie. Po przeprowadzeniu szeregu badań, w tym RTG oczodołu, które wyszło ujemne, następnie USG Ol, gdzie wykluczono odwarstwienie się siatkówki, podano iniekcję podspojówkową – Dexaven + Gentamycyna. Diagnoza – zapalenie błony naczyniowej oka lewego. Zalecono dalsze leczenie w postaci kontroli okulistycznej w warunkach ambulatoryjnych w ciągu 3-4 dni.

Pacjent do dnia dzisiejszego kontynuuje leczenie biologiczne. W dniu 21.12.2022r. zmieniono mu lek. Powodem było długotrwałe stosowanie poprzedniego, który nie przynosił już dotychczasowych rezultatów. Ponieważ choroba postępuje, pacjent otrzymał nowy lek – Enbrel, INN-etanercept.

Do dnia dzisiejszego pacjent sam podaje sobie lek, wstrzykując go w udo (w postaci wstrzyknięcia podskórnego), a z wyników badań wynika, że leczenie przynosi efekty.

Ze względu na zwiększone obciążenie stawów, szczególną uwagę należy zwracać tutaj na odpowiednią wagę ciała i unikanie nadwagi. Jeżeli chodzi o dietę, powinna być dostosowana indywidualnie do chorego. Pacjent, którego przypadek omawiam, ma zaleconą (i stosuje) dietę podstawową, z ograniczeniem spożycia alkoholu i tłuszczów.

Wywiad pielęgniarski z pacjentem

Pacjent jest mieszkańcem niewielkiej wsi. Mieszka w domu jednorodzinnym z żoną oraz trójką dzieci. Jest aktywny zawodowo, posiada wykształcenie średnie, z zawodu jest stolarzem. Pracuje po 8 godzin dziennie. Z wywiadu wynika, że lubi swoją pracę. Obecnie jest w stanie ogólnym dobrym. Chory jest zmotywowany do leczenia i dbania o siebie. Mówi, że praca odstresowuje go, odciąga od myśli o chorobie. Pacjent w pełni zaakceptował swoją chorobę. Jest jej świadomy i, pomimo dolegliwości bólowych, pozytywnie nastawiony do tego, co mu się przytrafiło.

Ostatni raz w szpitalu na oddziale reumatologii był 17.08.2022r. Jego pobyt trwał 20 dni. Leczenie opierało się głównie na rehabilitacji (kinezyterapia, masaż klasyczny i krioterapia) oraz stosowaniu środków farmakologicznych (Poltram Combo, Majamil, Dexak oraz Pantoprazol). Po wypisaniu do domu, zalecono dalszą kontynuację leczenia biologicznego, leczenie w poradni reumatologicznej oraz rehabilitację. Badania laboratoryjne wykonane dnia 04.01.2023r. wykazały wysokie wykładniki stanu zapalnego CRP (47,72).

Stan psychiczny pacjenta jest dobry. Relacje panujące między nim a jego rodziną są prawidłowe. Jest dla niego oparciem. Pacjent radzi sobie w codziennych czynnościach, nie potrzebuje opieki ze strony bliskich, jest aktywny zawodowo. Szczególne przyzwyczajenia to duża ilość snu w ciągu dnia, wynikająca, jak twierdzi, ze zmęczenia oraz przerywanego snu w nocy, spowodowanego dolegliwościami bólowymi kręgosłupa. Pacjent tłumaczy, że to ból kłujący: „jakby ktoś wbijał mi szpilki w kręgosłup”. Chory cierpi na nikotynizm. Mężczyzna przyznaje, że wypala dużo papierosów w ciągu doby i tłumaczy to swoim uzależnieniem. Twierdzi, że próbował już porzucić nałóg, ale nie udało mu się to. Zachowuje pełne możliwości psychiczne: rozumienie, zapamiętywanie, przypominanie sobie i logiczne myślenie.

Badanie fizykalne pacjenta

- Dane antropomorficzne – waga: 72 kg, wzrost: 173 cm, BMI: 24 waga prawidłowa. Dieta:

ogólna, z ograniczeniem tłuszczów i soli.

- Narząd ruchu – samodzielne poruszanie. Pacjent męczy się przy dłuższym wysiłku fizycznym np. spacer, jest to spowodowane zbyt małą ruchliwością oraz sztywnością kręgosłupa. Występuje ograniczona ruchomość stawów i sztywność poranna, silny ból stawów i bioder promieniujący do pośladków.

- Układ nerwowy – pacjent jest w pełni świadomy, występują u niego częste bóle głowy.

- Układ sercowo-naczyniowy – tętno miarowe, prawidłowe, dobrze napięte, 70 ud/min, brak występowania sinicy i obrzęków. Ciśnienie tętnicze pacjenta wynosi: 115/70 mmHg.

- Układ oddechowy – oddechy: 21/min prawidłowe i bezwonne, brak kaszlu oraz duszności.

- Układ pokarmowy – pacjent ma prawidłowy apetyt, stan jamy ustnej i uzębienie prawidłowe, stolec prawidłowy. Nie występują zaburzenia połykania, wymioty, nudności, czkawka. Co jakiś czas ma zgagę i bolesność brzucha spowodowane zapaleniem błony śluzowej żołądka.

- Układ moczowo-płciowy – wydalanie moczu prawidłowe.

- Zmysły – wzrok prawidłowy, jednak ze względu na swoją chorobę, chory co roku zмага się z zapaleniem błony naczyniowej jednego oka. Słuch, węch, smak, czucie – prawidłowe.

- Skóra – stan higieniczny skóry prawidłowy. Skóra ciepła, prawidłowo napięta, czysta bez wykwitów i zmian skórnych.

Materialy i metodyka

Podstawowym źródłem informacji, które zostały wykorzystane w pracy była dogłębna analiza dokumentacji medycznej pacjenta oraz wywiad i obserwacja pielęgniarska. Pacjent był w posiadaniu większości dokumentacji medycznej oraz wyraził zgodę na użycie jej w tej pracy. Z racji tego, że zmagają się z chorobą od 17 lat, leczenie z biegiem czasu zmieniało się. Chory dokładnie opowiedział historię swojej choroby, co pozwoliło mi na zdobycie ważnych informacji, pozwalających poznać przeszłość chorobową pacjenta. Istotną rolę w badaniu odegrała również rodzina pacjenta, która również zna i analizuje chorobę.

Proces pielęgnowania

Dyskomfort na skutek bolesności stawów

Cel opieki: Zmniejszenie dyskomfortu pacjenta związanego z bólem

Plan opieki:

- Rozmowa z pacjentem na temat przyczyn dolegliwości bólowych,
- Określenie bólu w skali VAS (Visual Analog Scale),
- Obserwacja pacjenta pod kątem natężenia bólu,
- Udział pielęgniarki w farmakoterapii: podanie pacjentowi leków przeciwbólowych zgodnie ze zleceniem lekarskim, obserwacja pacjenta pod kątem skuteczności działania podanych leków,
- Edukacja pacjenta oraz jego rodziny na temat użycia miejscowych środków przeciwpalnych oraz przeciwbólowych w formie plastrów rozgrzewających, ciepłych, suchych okładów na zmienione stanem zapalnym stawy,
- W razie nasilenia dolegliwości bólowych w dużym stopniu zalecenie skontaktowania się z lekarzem reumatologiem.

Sztywność poranna związana z trwającym procesem chorobowym ZZSK

Cel opieki: Zminimalizowanie sztywności porannej

Plan opieki:

- Edukacja pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń czynnych i biernych (zginanie i prostowanie stawów w podwieszeniu kończyn, rehabilitacja kończyn i kręgosłupa w ciepłej wodzie),
- Systematyczne uczestniczenie w rehabilitacji i edukacja pacjenta,
- Poinformowanie pacjenta i jego rodziny o właściwym wyposażeniu łóżka (zapewnienie twardego materaca, zamiast poduszki pod głowę lepiej posłuży podłożenie wałka),
- Obserwacja i edukacja pacjenta o konieczności przyjmowania leków przeciwpalnych i przeciwbólowych, zgodnie z kartą zleceń.

Ograniczenie ruchomości w stawach utrudniające poruszanie się z powodu bólu w okolicy stawów

Cel opieki: Poprawa samopoczucia chorego oraz złagodzenie bólu

Plan opieki:

- Ciągła obserwacja miejsc zmienionych chorobowo w kierunku stanu zapalnego (ból, zaczerwienienie),

- Ocena zakresu możliwości samoobsługowych pacjenta poprzez obserwację chorego podczas poruszania się oraz wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego,
- Ocena bólu według skali VAS,
- Udział pielęgniarki w farmakoterapii: podawanie środków przeciwbólowych oraz poinstruowanie pacjenta, jak prawidłowo wykonać iniekcję podskórną w udo, którą to pacjent będzie wykonywał sam w ramach leczenia biologicznego,
- Udzielenie podstawowych i ważnych informacji pacjentowi i jego rodzinie na temat stosowania zabiegów fizjoterapeutycznych (krioterapia, ultradźwięki, masaże rozgrzewające).
-

Ból brzucha spowodowany procesem zapalnym błony śluzowej żołądka

Cel opieki: Zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz eliminacja czynnika, który podrażnia błonę śluzową żołądka

Plan opieki:

- Zapoznanie pacjenta z najlepszym sposobem odżywiania, z uwzględnieniem nasilenia dolegliwości bólowych ze strony przewodu pokarmowego,
- Udział pielęgniarki w farmakoterapii: podawanie pacjentowi leków zgodnie ze zleceniem lekarskim, jeżeli pacjent ma *Helicobacter pylori* należy włączyć antybiotyk, natomiast jeśli chodzi o nadkwaśność, włączyć leki hamujące wydzielanie kwasu żołądkowego,
- Zalecenie pacjentowi, aby unikał pokarmów tłustych oraz kwaśnych, które działają drażniąco na błonę śluzową żołądka,
- Poinformowanie pacjenta o konieczności wykonania gastrokopii w celu dokładnego zdiagnozowania przyczyn dolegliwości bólowych.

Dyskomfort spowodowany częstym występowaniem bólów głowy

Cel opieki: Zmniejszenie bądź wyeliminowanie dolegliwości bólowych Plan opieki:

- Zapewnienie ciszy i spokoju pacjentowi w czasie snu i wypoczynku,
- Stosowanie okładów wysychających i chłodzących na czoło,
- Rozmowa z pacjentem (odwrócenie uwagi od odczuwanych dolegliwości),
- Zastąpienie lekarstw domowymi środkami np. masaż głowy czubkami palców, kolistymi ruchami w okolicy skroniowej,
- Podawanie leków przeciwbólowych (Paracetamol, Ketonal),
- Obserwacja natężenia, charakteru, pory dnia i długości występowania bólu,
- Obserwacja reakcji pacjenta na podany lek (dolegliwości zmniejszyły się czy nasiliły),
- Zalecenie pacjentowi konsultacji z neurologiem.
-

Uczucie zmęczenia i osłabienia spowodowane zaburzeniami snu

Cel opieki: Poprawa samopoczucia chorego oraz zmniejszenie uczucia zmęczenia

Plan opieki:

- Zapewnienie pacjentowi ciszy oraz spokoju podczas snu,
- Nauczenie pacjenta technik relaksacji (wygodne ułożenie się na łóżku, delikatne przykrycie kołdrą),
- Wietrzenia mieszkania przed snem,
- Unikanie drzemek w ciągu dnia,
- Przeprowadzenie rozmowy z pacjentem na temat zaburzeń snu (czym są spowodowane, jak długo trwają itp.),
- Unikanie picia kawy przed snem oraz zalecenie rezygnacji z palenia papierosów przed snem, które działają pobudzająco oraz zaburzają sen.
-

Deficyt wiedzy na temat prawidłowego odżywiania się w zesztywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa

Cel opieki: Zmniejszenie deficytu wiedzy Plan opieki:

- Rozmowa z pacjentem na temat prawidłowego odżywiania się, a w razie konieczności zachęcenie pacjenta do kontaktu z dietetykiem,
- Edukacja pacjenta na temat podstawowych zasad odżywiania się: spożywanie posiłków pięć razy dziennie, bez pośpiechu oraz przejadania się, ograniczenie spożycia tłuszczów, soli i cukru, zwiększenie ilości spożywanych warzyw i owoców, ograniczenie spożycia alkoholu i, najważniejsze, przyjmowanie witamin i mikroelementów, ze szczególnym uwzględnieniem wapnia (w ten sposób można zapobiec stanom zapalnym i zadbać o dobrą kondycję mięśni, kości i stawów),
- Poinformowanie pacjenta, aby unikał używek takich jak: alkohol, papierosy, kawa.
-

Opracowanie karty zleceń pielęgniarskich

Choremu zaleca się:

- Systematyczne przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniem lekarskim,
- Codzienne zapisywanie dokonanych parametrów życiowych (ciśnienie, tętno, temperatura),
- Włączenie do diety pacjenta wartościowych składników odżywczych oraz witamin, ze szczególnym uwzględnieniem witaminy D,
- Wyeliminowanie alkoholu oraz palenia papierosów,
- Rehabilitacja pacjenta przynajmniej 2 razy w tygodniu w warunkach domowych,
- Unikanie wysiłków i pozycji niekorzystnych dla kręgosłupa,
- Rozważenie przysiągnięcia psa, który będzie motywatorem do częstszych spacerów pacjenta,
- Spożywanie 5 posiłków dziennie, co 3 godziny,
- Dieta podstawowa – zalecenia zgodnie z poradnikiem żywienia w ZZSK,
- Wypijanie minimum 2 litrów wody na dobę,
- Unikanie drzemek w ciągu dnia, tak, aby móc przespać całą noc bez wybudzeń,
- Prowadzenie higienicznego trybu życia, dbanie o estetykę wyglądu skóry i całego ciała,
- Edukacja rodziny na temat choroby pacjenta,
- Dalsze leczenie w poradni reumatologicznej, rehabilitacyjnej i neurologicznej,
- Kontynuowanie leczenia biologicznego pod opieką reumatologa,
- Zmobilizowanie się pacjenta do odstawienia papierosów w związku z dużym ryzykiem pogorszenia się stanu zdrowia i wzrostu stanu zapalnego,
- Pamiętanie o wykonywaniu badań laboratoryjnych co dwa miesiące, w związku z wysokim wskaźnikiem stanu zapalnego (CRP),
- Wyposażenie łóżka w twarde materac i zamiast poduszki podkładanie pod głowę wałka,
- Korzystanie z pływalni 2 razy w tygodniu (woda rozluźnia mięśnie oraz łagodzi ból, z którym pacjent się zmagają),
- Unikanie długiego przesiadywania w fotelu, co wpływa niekorzystnie na kręgosłup, powodując jego sztywność z powodu braku ruchu,
- Pacjent powinien raz w roku udać się na turnus rehabilitacyjny dla osób, które zmagają się z chorobami reumatycznymi,
- Unikanie dźwigania oraz przyjmowania pozycji pochylonej do przodu, która pogarsza kondycję kręgosłupa, powodując różnorakie skrzywienia np. kifozę lub lordozę.

Podsumowanie

Praca prezentuje przypadek pacjenta, który zmaga się ze zeszytniającym zapaleniem stawów kręgosłupa, przebywającego w środowisku domowym. Omawia specyfikę zarówno problemów natury fizycznej, jak i psychicznej, oraz opisuje proces opieki, która została zastosowana w trakcie leczenia i pielęgnowania pacjenta. Praca zawiera zarówno informacje dotyczące samego pacjenta, przebiegu leczenia, ale również roli jego bliskich – rodziny – w procesie rehabilitacji.

Piśmiennictwo

1. Guła Z., Korkosz M., Zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa. Med. Prakt [online]. Dostępnywinternecie:<https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65977,zeszytniajace-zapalenie-stawow-kregoslupa> [dostęp 28.12.2022r.];
2. Orłowska-Księżopolska K., Pacholec A., Bugajska J., Sieklucka-Sadura T., Kowalik K., Cyprysiak-Pawłowska K., Moras-Łastowiecka E., Wpływ kompleksowej rehabilitacji narządu ruchu na stan kliniczny chorych na zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa. 2016; 18: 41-52;
3. Staszkievicz M., Majorczyk M., Jaworek J., Skuteczność Terapii Biologicznej w opinii chorych na zapalne choroby reumatyczne. 2017;12: 90-96;
4. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział oceny technologii medycznych, Sulfasalazyna we wskazaniu: zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa z zajęciem stawów obwodowych. OT. 4320.30.2019; 2-35;
5. Górską-Zimmermann I. Postępy reumatologii klinicznej. Wyd. 1. PZWL, Warszawa 2014. 6. Gajewski P., Interna Szczeklika 2020/2021, Medycyna Praktyczna 2020: s. 1166;
7. M.F. Certolizumabpegol (Climzia) w terapii zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa i spondyloartropatii osiowej bez zmian radiologicznych. [doc]. Warszawa 2014;
8. Prajs K., Filiciński J., Fischer K., Brzosko M., Diagnostyka genetyczna wybranych chorób reumatycznych. Polska Platforma Medyczna 2020; Tom 1: 9-16;
9. Cybulski M., Łukaszuk C., Kułak-Krajewska E. Interdyscyplinarne wyzwania nauk o zdrowiu. Wyd. 1, Białystok 2021;
10. Gajewski P., Interna Szczeklika 2020/2021, Medycyna Praktyczna 2020: s. 1166, 1167;
11. Moćko P., Kawalec P., Antoniewicz K., Pilc A., Biological drugs in the treatment of Ankylosing Spondylitis (AS)- systematic review. Med. Rodz 2016; 19(2): 59-69;
12. Ridan T., Berwecki A., Postępowanie rehabilitacyjne w zeszytniającym zapaleniu stawów kręgosłupa. 2013; 44-53;
13. Romanowski M., Lupa-Straburzyńska A., Masaż głęboki i jego wpływ na aktywność choroby oraz sprawność funkcjonalną chorego z zeszytniającym zapaleniem stawów kręgosłupa. 2013; 13: 42-47;
14. Ridan T., Berwecki A., Postępowanie rehabilitacyjne w zeszytniającym zapaleniu stawów kręgosłupa. 2013; 50-53.