
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 7

SECTIO D

2005

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego
WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie,
kierownik Katedry i Zakładu: prof. dr hab. Krzysztof Turowski
Department of Neurological Nursing
Faculty of Nursing and Health Sciences, Medical University of Lublin
Head of the Department: Prof. Krzysztof Turowski, M.D., Ph.D.

KAZIMIERA ADAMCZYK, ELŻBIETA PRZYCHODZKA,
BARBARA KAMIENSKA – SKOWRONEK

*Nursing problems in patients with dementia based
on an example from a Social Care Home*

**Problemy pielęgnacyjne u osób z zespołem otępiennym
na przykładzie Domu Opieki Społecznej**

Otępienie to postępujący i nieuleczalny proces, na który cierpią osoby w starszym wieku. Rozpowszechnienie zespołów otępiennych i choroby Alzheimera jest ogromnym problemem współczesnych czasów. Do charakterystycznych objawów choroby należą:

- upośledzenie procesów poznawczych, zaburzenie mowy,
- zaburzenia emocjonalne i osobowości,
- dezorientacja dotycząca własnej osoby, czasowa i przestrzenna.

Uszkodzeniu funkcji poznawczych towarzyszy zwykle obniżenie kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, nad zachowaniem i motywacją. Następuje znaczny spadek poziomu intelektualnego powodując niechęć do wykonywania podstawowych codziennych czynności, takich jak: mycie się, przyjmowanie posiłków, sprzątanie itp. Na plan pierwszy wysuwają się wydarzenia sprzed dziesięcioleci, terażniejszość nie ma większego znaczenia. Im bardziej zaawansowany jest proces destrukcji intelektualnej, tym większe kłopoty z utrzymaniem kontaktu ze światem zewnętrznym. Chory nie uświadamia sobie, że przekracza konwencje towarzyskie, łamie obowiązujące normy społeczne. One nie mają żadnego znaczenia w świecie, w którym „uwięziła go choroba”[1,2,3,5].

Celem pracy było sformułowanie diagnoz pielęgniarских (problemów pielęgnacyjnych u chorych z zespołem otępiennym).

Badaniem objęto grupę 55 osób w wieku 51 do 96 roku życia, 36 kobiet i 19 mężczyzn. Badania przeprowadzono na przełomie 2004/2005 roku. Badani są mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Tyszowcach.

Na podstawie dokumentacji chorych z zespołem otępiennym oraz obserwacji ich zachowań, zarejestrowano 87 problemów pielęgnacyjnych dotyczących sfery biologicznej (największa grupa), psychicznej i społecznej. Wiodącymi problemami mieszkańców Domu były trudności związane z adaptacją do jego warunków, następnie zaburzenia poznawcze, zagrożenie upadkami, brak potrzeby wykonywania czynności higienicznych osobistych i otoczenia.

Mieszkańcy w okresie adaptacji wykazywali większy niepokój, zaburzenia orientacji czasowej i przestrzennej, obniżenie funkcji intelektualnych oraz osłabienie sprawności fizycznej, co wywołuje u nich lęk i nasilenie objawów chorobowych. Z tych względów mieszkańcy podczas okresu adaptacji (trwa on ok. 6 miesięcy) znajdują się pod szczególną opieką i nadzorem zespołu pielęgniarского.

Zaburzenia poznawcze rozpoznano u wszystkich mieszkańców Domu. Ujawniały się one głównie w zakresie pamięci i myślenia w stopniu utrudniającym codzienne aktywności życiowe. Pielęgniarki, jak i cały zespół opiekuńczy pracowały nad tym, aby utrzymać mieszkańca, jak najdłużej w stadium „realności”. W tym celu przyjęto w DPS walidację gerontologiczną wg Naomi Feil [4]. Jest to skuteczny sposób postępowania z osobami znajdującymi się w stanie permanentnej dezorientacji. Chorzy pozytywnie reagują na ten rodzaj oddziaływania terapeutycznego. Postęp jednak dokonuje się bardzo powoli, często niezauważalnie i podlega fluktuacjom nawet w czasie dnia.

Ze względu na istniejące u wszystkich stale pogłębiające się ubożenie funkcji intelektualnych 24 osoby miały utrudnioną komunikację z rodziną i znajomymi. Problem ten pogłębiało ubogie słownictwo oraz zaburzony kontakt werbalny, co stwierdzono u 9 osób. Rolę łącznika ze środowiskiem domowym w imieniu mieszkańca pełniła pielęgniarka.

Kolejnym często występującym problemem, bo aż 37 osób były zaburzenia orientacji przestrzennej. Dezorientacja w czasie, to problem, który wystąpił u 24 badanych. Chorzy nie potrafili organizować zasad chronologicznie uporządkowanegożycia. Czas traci dla nich znaczenie, żyją przeszłości, wracając do lat młodości i dzieciństwa. Zaburzenie to wywoływało wzrost napięcia emocjonalnego u badanych oraz lęk.

Stosowano wobec tych chorych walidację gerontologiczną, co polegało na na posługiwaniu się strukturą dnia wobec chorych. W pokojach i w holach rozwieszano kalendarze oraz harmonogram dnia.

Niektórzy badani (12 osób) też wykazywali całkowity brak wiedzy i orientacji w stanie swojego zdrowia i działaniach leczniczo-pielęgnacyjnych. Osoby te nie potrafiły sygnalizować swoich dolegliwości. Systematyczna współpraca pielęgniarek z pacjentami w zakresie edukacji zdrowotnej przynosiła minimalne efekty.

Zaburzenia psychotyczne tj. urojenia dotyczące okradania występujące w 17 przypadkach oraz omamy wzrokowe i dotykowe są stresogenne i nasilały lęk u chorych. Chorzy byli załęcznieni i zdeenerwowani.

Typowym objawem dla zespołu otępiennego jest gromadzenie różnych przedmiotów i przechowywanie pożywienia. Problem ten zidentyfikowano u 14 badanych. Zachowanie jest w pewnym stopniu determinowana przeszłością, bowiem ich biografia wskazuje na to, że były to osoby oszczędne, zapobiegliwe, gospodarne i często ubogie. Niebagatelne piętno na ich osobowości odcisnęła II wojna światowa.

Problem izolowania się od otoczenia występujący u 6 chorych świadczy o zaawansowanym procesie demencji. Pogarsza się komunikacja werbalna z otoczeniem wynikająca z ubożenia mowy, niezrozumiałe obce i wrogo wg chorych, nastawieni współmieszkańcy stają się dla nich zagrożeniem. Dlatego wycofują się oni z życia Domu, oddziału, pokoju i zamykają się we własnym pustym świecie, świecie bez treści. Pacjent leży, bądź siedzi nieruchomo, nie utrzymuje kontaktu wzrokowego, na twarzy rysuje się lęk, jest niedostępny. Wówczas jedynym skutecznym sposobem kontaktu z chorym jest stosowanie technik walidacyjnych.

Prawie połowie badanych (26 osób) towarzyszy zmienność nastroju. Problem ten bardzo rzutuje na codzienną egzystencję osób z demencją. Najbardziej obciążające dla chorego i otoczenia jest przejście od euforii do dysforii. Mieszkaniec staje się nagle rozdrażniony, wybuchowy a nawet agresywny. Apatia i melancholia pojawiały się u 7 badanych. Osoby te wymagały szczegółowej obserwacji, bowiem stany te prowadzą do depresji i nasilają objawy otępienie.

Rozpoznane w 23 przypadkach zaburzenia snu były problemem bardzo poważnym. Wywoływały one zmęczenie nie tylko u osoby dementywnej, ale również u jej współlokatorów. Na ogół nie mieli oni trudności z zasypianiem, ale sen trwał krótko lub był przerywany. Mieszkaniec wstaje, zapala światło, wykonuje różne czynności, głośno się zachowuje. Często wchodzi do innych pokoi, a czasem niezauważony opuszcza oddział. Pacjenci ci otrzymują stosowną farmakoterapię. Ciekawym przykładem był mieszkaniec, którego na stołówkę, spacer, świetlicę wożono na wózku inwalidzkim, podczas, gdy w nocy potrafił samodzielnie zejść dwa piętra w dół i swobodnie spacerować.

U 46 osób stwierdzono brak umiejętności dysponowania środkami finansowymi. Badane osoby nie posiadały znajomości wartości pieniędzy, ani dokonać potrzebnych zakupów. Byli narażeni na wyludzanie pieniędzy przez innych mieszkańców Domu. Te sytuacje zostały rozwiązane przez ustanowienie kuratorów do spraw finansowych. Zostali nimi członkowie rodzin (4 osoby) oraz personel głównie pielęgniarki. Kuratorzy decydują o przedsięwzięciach finansowych, leczniczych oraz dokonu-

ją niezbędnych zakupów dla podopiecznego. Raz do roku składają do sądu sprawozdanie ze swojej działalności. Kuratorzy będący pracownikami DPS-u oprócz wymienionego raportu, muszą rozliczać się z wydatków zgodnie z wewnętrzną instrukcją w tej sprawie Domu Pomocy Społecznej w Tyszowcach.

W 22 przypadkach stwierdzono trudności w spożywaniu posiłków. Wynikają one z postępującej degradacji intelektualnej. Problem ten występuje w ścisłej korelacji z rozpoznaną apraxją. Elementy apraksji występują podczas wykonywania toalety ciała, kąpieli i ubieraniu się.

U wszystkich badanych występowało zagrożenie upadkami spowodowane zaburzeniami równowagi. Dlatego chorym często towarzyszyły pielęgniarce podczas ich przemieszczania się, a wielu korzystało z różnych pomocy ortopedycznych, także z wózka inwalidzkiego.

Bardzo uciążliwe jest zanieczyszczanie się i brudzenie pomieszczeń, z których mieszkańcy korzystają. Problem ten wystąpił u 30 chorych. Wywołuje on protest i gniew a nawet agresję u innych mieszkańców Domu. Pielęgniarki podejmują szereg działań w kierunku minimalizacji tego utrudnienia, stosując tzw. „Śpiochy”, które uniemożliwiają pacjentowi zdjęcie pieluchomajtek. Ponadto rozmowy uspokajające i wyjaśniające te niezaplanowane przez chorych sytuacje, pozostałym mieszkańcom nie akceptującym tego stanu rzeczy.

Zarejestrowane w 15 przypadkach trudności w poruszaniu się dotyczyły bólów kostno-stawowych, ogólnego słabego stanu zdrowia, zaawansowanego stanu otępienia oraz prawostronnego niedowładu połowicznego. Sześć osób poruszało się za pomocą wózka ortopedycznego.

Stereotypie ruchowe odnotowano u 10 chorych. Objawiały się one bezustannym zwijaniem rąbka ubrania, ciągłym wstawaniem i siadaniem, kołysaniem się itp. Działaniem zmniejszającym nasilenie tego objawu była przede wszystkim dobra organizacja wolnego czasu mieszkańca.

Brak potrzeby wykonywania czynności higienicznych wynikał głównie z istniejących zmian chorobowych (osobowościowych), obniżonej sprawności fizycznej oraz niewykształconych nawyków higienicznych. Wymagali codziennego przypominania i nakłaniania do wykonywania toalety bądź kąpieli ciała. Pielęgniarki aktywizowały i motywowały ich do aktywności fizycznej i intelektualnej.

U 14 chorych rozpoznano niedosłuch będący następstwem podeszłego wieku pacjenta.

Zagrożenie odleżynami wystąpiło u 9 badanych, tj. osób leżących bądź korzystających z wózka inwalidzkiego. U tych chorych była wdrażana procedura profilaktyki odleżynowej.

PODSUMOWANIE

Istnieje duża różnorodność problemów pielęgnacyjnych. Dotyczą one sfery biologicznej, psychicznej i społecznej badanych chorych. Najwięcej trudności wynikało z codziennego życia i wykonywania stałych czynności związanych z codzienną egzystencją, które dla badanego, często sprawnego fizycznie, ale nie funkcjonującego prawidłowo intelektualnie, stanowiły ogromne problemy.

U sporej grupy (15 osób) zaobserwowano trudności w poruszaniu się, stereotypie ruchowe występowały u 10 chorych. U 9 osób istniało duże ryzyko odleżyn, a 22 mieszkańców miało trudności w spożywaniu posiłków. Zaburzenia snu były poważnym problemem, bowiem dotyczyły 23 chorych. Wszyscy pacjenci byli zagrożeni upadkami.

Zrelacjonowano również działania pielęgniarstwa zmierzające do rozwiązania wymienionych problemów. W pracy pielęgniarek przeważały zadania opiekuńcze a następnie diagnostyczne i lecznicze. W większości przypadków na pozytywne efekty działań pielęgniarstwa oczekiwano długo, a wielokrotnie pożądane cele nigdy nie zostały osiągnięte.

PIŚMIENNICTWO

1. Bilikiewicz A., Puzyński S., Rybakowski J., Wiórka J.: Psychiatria. Urban & Partner, Wrocław 2002.
2. Fish S.: Choroba Alzheimerera. Vocatio, Warszawa 1999.
3. Galus K. (red.) : Pielęgniarstwo geriatryczne. Urban & Partner, Wrocław 1998.
4. Gielas J. (red.): Walidacja gerontologiczna według Naomi Feil. Wspólne tematy, 2002, 02.
5. Leszek J.: Choroby otępienie. Continuo, Wrocław 2003.

STRESZCZENIE

Celem pracy było określenie problemów pielęgnacyjnych u chorych z otępieniem. Badaniem objęto grupę 55 osób w wieku od 51 do 96 roku życia, 36 kobiet i 19 mężczyzn. Badania przeprowadzono na przełomie 2004/2005 roku. Badani są mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Tyszowcach. Na podstawie dokumentacji chorych z zespołem otępiennym zarejestrowano 87 problemów pielęgnacyjnych dotyczących sfery biologicznej (największa grupa), psychicznej i społecznej. Wiodącymi problemami opiekuńczymi mieszkańców Domu Opieki były trudności związane z adaptacją do warunków domu, komunikacją werbalną, zaburzeniami psychiatrycznymi typu urojeniowego, brakiem potrzeb higienicznych, trudnościami w poruszaniu się, bezsennością, a także zagrożenie upadkami.

SUMMARY

The aim of the study was the determination of nursing problems among patients with dementia. The study was conducted at the end of 2004 and the beginning of 2005, and covered a group of 55 residents of the Social Care Home in Tyszowice, aged 51-96; 36 females and 9 males. Based on records concerning patients with dementia, 87 nursing problems were registered, pertaining to the biological sphere (the largest group), as well as mental and social sphere. The prevalent nursing problems of the residents of the Social Care Home were difficulties associated with adaptation to the conditions at the Home, verbal communication, psychotic disorders of delusionary type, lack of hygienic needs, difficulties with mobility, insomnia, and the risk of falling.