
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.

REGINA LORENCOWICZ, JÓZEF JASIK,
BARBARA KULESZA, KRZYSZTOF TUROWSKI

*Nurses' Participation in Nutritional Treatment of Patients
with Neurological Diseases*

Udział pielęgniarek w leczeniu żywieniowym pacjentów z chorobami neurologicznymi

Odżywianie się jest jedną z podstawowych funkcji organizmu, który pozbawiony pokarmu ginie tak samo jak z braku tlenu czy też wody. W następstwie niedożywienia białkowo-kalorycznego dochodzi do wyniszczenia organizmu, zaniku łaknienia, a w skrajnych przypadkach nawet śmierci pacjenta [2, 3].

Swoistym paradoksem jest fakt, że im dłużej chory przebywa w szpitalu, jest lepiej badany i ma ustalone rozpoznanie, tym częściej występuje u niego niedożywienie.

Warunkiem prawidłowego funkcjonowania organizmu ludzkiego jest dostarczanie ciągle pożądaných ilości oraz w odpowiednich proporcjach składników odżywczych. Ocenia się, że organizm ludzki wymaga do tego celu podaży około 40 składników odżywczych, których źródłem jest pożywienie [4].

Najczęściej występujące przyczyny niedożywienia pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi to:

1. Niedostateczna podaż doustna związana z niedostateczną ilością, oraz złą jakością spożywanego pokarmu. Wywołane jest ono brakiem w pożywieniu niezbędnych substancji odżywczych koniecznych organizmowi. Najczęściej dotyczy pacjentów, którzy nie chcą lub nie mogą przyjmować pożywienia doustnie.
2. WzmóŜona utrata substancji odżywczych na skutek złego trawienia i wchłaniania.
3. Zwiększone zapotrzebowanie spowodowane hiperkatabolizmem spowodowanym przez urazy mózgu
4. Długotrwałe unieruchomienie powodujące zwiększone zapotrzebowanie na białko [5].

Do podstawowych problemów w żywieniu pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi naleŜą:

- niedowład połowiczny ograniczający moŜliwość samodzielnego spoŜycia posiłków,
- upośledzenie wraŜeń czuciowych niezbędnych przy przeŜuwaniu,
- zaburzenia percepcji, ubytki w polu widzenia, upośledzenie funkcji poznawczych oraz apraksja moŜące prowadzić do zmniejszenia ilości przyjmowanych pokarmów,
- dysfagia, czyli zaburzenia połykania [1].

Stany te często uniemożliwiają odżywianie drogą doustną, zaś próby karmienia mogą prowadzić do zakrzepienia i ostrej niewydolności oddechowej.

Celem pracy była analiza procesu opieki pielęgniarstwa w leczeniu żywieniowym pacjentów hospitalizowanych w oddziałach neurologicznych.

MATERIAŁ I METODA

Do uzyskania informacji na temat opieki pielęgniarstwa w leczeniu żywieniowym skonstruowano kwestionariusz ankiety dla pielęgniarek i pacjentów.

Badaniami objęto grupę 60 pielęgniarek pracujących w oddziałach neurologicznych. Wśród nich 14 pracowało w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży, 24 w SP Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie, w Szpitalu Wojskowym nr 1 w Lublinie – 10 oraz w Szpitalu Wojewódzkim w Lublinie – 10. Badaniami objęto również stu pacjentów hospitalizowani w tychże szpitalach. Wśród ankietowanych chorych znalazło się 47 kobiet i 53 mężczyzn.

WYNIKI I DYSKUSJA

Ocena stanu odżywienia jest niezbędna do wykrycia osób z zaburzeniami stanu odżywienia oraz planowania leczenia żywieniowego. Zadowolające jest, iż wszystkie badane pielęgniarki wykonują tę czynność. Jednak oceny stanu odżywienia wśród wszystkich pacjentów dokonuje tylko 58,3% pielęgniarek. Pozostałe 41,7% badanych ocenia stan odżywienia tylko u pacjentów z rozpoznanymi zaburzeniami w odżywianiu.

Najpełniejsza oceny stanu odżywienia jest wtedy, gdy wykorzystywanych jest kilka metod równocześnie. Pozwała to na dokładne dokonanie oceny stanu odżywienia pacjenta i zaplanowanie leczenia żywieniowego.

Najczęściej wykorzystywanymi przez pielęgniarki są proste metody oceny stanu odżywienia chorych takie jak: obserwacja (51,7%), wywiad (50,0%) czy wskaźnik BMI stosowany przez 48,3% personelu. Znacznie rzadziej wykorzystywane przez pielęgniarki są bardziej zaawansowane metody do oceny stanu odżywienia. Badanie poziomu białka wykorzystuje niespełna jedna czwarta (23,3%) badanych, całkowitą liczbę limfocytów bada zaledwie 6,7% respondentek, a pomiaru fałdu skórniego dokonuje tylko 5,0% pielęgniarek.

Jednym z zadań pielęgniarki w żywieniu jest przygotowanie pacjenta oraz jego otoczenia do spożycia posiłków. Jest to szczególnie ważne, gdyż pacjenci na oddziale neurologicznym często nie są w stanie samodzielnie zmienić pozycji lub posiadają złe nawyki higieniczne. Niepokojące jest więc, że tylko 41,0% pacjentów potwierdza, iż pielęgniarki pomagają im zmienić pozycję przed posiłkiem.

Zaledwie jedna trzecia pielęgniarek potwierdza, że wietrzy sale chorych przed i po podaniu posiłku oraz dba o przestrzeganie zasady mycia rąk pacjentów przed posiłkiem. Opinia chorych w tym zakresie jest jeszcze mniej optymistyczna, gdyż tylko 1/5 chorych potwierdza, iż pielęgniarki wietrzą salę przed posiłkami zaś 12,0%, że myte są im ręce przed posiłkami.

Bardzo ważne podczas ustalania diety jest jej dostosowanie do potrzeb i możliwości pacjenta zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym. Za pozytywny należy odnotować fakt, że wielkość porcji żywieniowych zaspokaja potrzeby większości pacjentów (81,0%) oraz, że w opinii 87,0% pacjentów posiłki są zawsze ciepłe.

Ważnym elementem żywienia jest miejsce, w którym pacjent spożywa posiłki. Wpływa to na samopoczucie i apetyt chorego. Istotna jest zatem obecność oddzielnego pokoju przeznaczonego do spożywania posiłków. Niestety w polskich szpitalach jest to mało realny postulat. Jak pokazały badania tylko 1% chorych potwierdza spożywanie posiłków w oddzielnym pokoju, tym bardziej niepokoi fakt, że zaledwie niespełna jedna czwarta (22,0%) pacjentów ma możliwość zjedzenia posiłku przy stole. Przeważająca większość twierdzi, iż spożywa posiłki w łóżku na sali (71,0%) lub na korytarzu (9,0%).

Schorzenia neurologiczne często ograniczają sprawność chorego w stopniu uniemożliwiającym samodzielne spożycie posiłku. Niezbędna wobec tego okazuje się pomoc drugiej osoby w wykonywaniu tych czynności. Najczęściej pacjenci wskazują pielęgniarkę (66,0%) jako osobę pomagającą im spożyć posiłek. W opinii 22,0% pacjentów pomocy udziela salowa. Często do pomocy w spożywaniu

posiłków włącza się rodzina, tak twierdzi 45,0% badanych. Zdaniem aż 14,0% pacjentów nikt nie pomaga im w spożyciu posiłku.

Współpraca całego zespołu terapeutycznego ma wpływ na ustalenie zapotrzebowania na składniki odżywcze i zaplanowanie leczenia żywieniowego. Większość badanych pielęgniarek (65%) twierdzi, że decyzję o doborze diety pacjenta podejmuje cały zespół terapeutyczny. W opinii 23,3% ankietowanych odpowiedzialny za leczenie żywieniowe pacjentów jest lekarz. W 11,7% przypadków same pielęgniarki są odpowiedzialne za leczenie żywieniowe. Niepokojący jest fakt, że żadna z ankietowanych pielęgniarek nie zwróciła uwagi na udział dietetyka w leczeniu żywieniowym. Badani pacjenci potwierdzili niestety opinię pielęgniarek o braku specjalistów od żywienia w zespole terapeutycznym.

Choroba układu nerwowego wiąże się z koniecznością modyfikacji diety. Niezbędną wiedzę na temat właściwego odżywiania pacjent i jego opiekunowie powinni otrzymać w czasie hospitalizacji. Niepokojące jest, iż 30,0 % chorych nie uzyskało informacji na temat zalecanej diety w okresie leczenia i rehabilitacji.

Nawiązanie współpracy z chorym i jego rodziną sprzyja pozytywnym efektom leczenia oraz warunkuje proces edukacji prozdrowotnej. W tym celu konieczny jest przekaz kompletnych i zrozumiałych dla pacjenta informacji na temat obowiązującej diety. Informacje na temat zasad prawidłowego odżywiania pacjenci otrzymują od lekarza (58,6%) oraz pielęgniarki (41,4%). Ponad połowa (53,3%) pielęgniarek przekazywanie informacji o prawidłowym żywieniu uzależnia od stanu zdrowia pacjenta.

W opinii 55% pielęgniarek informacje o zasadach dietetycznych przekazywane są pacjentom w formie ustnej. Jedynie dla niespełna połowy pacjentów (45%) pielęgniarki przygotowują również pisemne instrukcje na temat zdrowego żywienia. Potwierdziło to tylko 11,4% chorych.

Jako pozytywny należy uznać fakt, że 85,7% pacjentów otrzymało w szpitalu informacje na temat produktów dozwolonych, niewskazanych i przeciwwskazanych. Lecz tylko 22,9% chorych dowiedziało się o zalecanej ilości spożywanych posiłków dziennie oraz o konieczności ograniczenia używek w diecie. Zaledwie 7,1% pacjentów dowiedziało się o technikach przygotowywania posiłków.

Niespełna połowa (46,7%) pielęgniarek twierdzi, że informacje o prawidłowej diecie pacjentów przekazywane są chorym i ich rodziną systematycznie przez cały okres pobytu w szpitalu. Mniej optymistyczne opinie wyrażają na ten temat pacjenci, gdyż tylko 24,0% z nich twierdzi podobnie.

W dniu wypisu ze szpitala żadna pielęgniarka nie udziela informacji o diecie. Niestety inaczej twierdzą pacjenci. Aż 42,7% z nich jest zdania, iż właśnie w tym dniu uzyskuje wiedzę o zalecanej im diecie.

Czas hospitalizacji ma niewątpliwie wpływ na stan odżywienia pacjenta. Ważna jest więc świadomość tego związku wśród pielęgniarek. Niemal wszystkie (93,3%) badane pielęgniarki dostrzegają związek między czasem hospitalizacji pacjenta a stanem jego odżywienia.

Stan odżywienia dokumentuje zaledwie 43,3% ankietowanych pielęgniarek. W opinii 40% respondentek informacje zawarte w Karcie Opieki Pielęgniarskiej dotyczą wartości parametrów życiowych. Szczególnie niepokojące jest, iż tylko 3,3% pielęgniarek prowadzi dokumentację bilansu płynów.

WNIOSKI

1. Zbyt mało miejsca na oddziałach neurologicznych poświęca się leczeniu żywieniowemu. Świadczy o tym brak specjalistów od żywienia (potwierdzili to zgodnie pacjenci i pielęgniarki) oraz fakt, że stan odżywienia chorych bada niewiele ponad połowa pielęgniarek, a dokumentuje 43,3% z nich. Niepokoi szczególnie, że bardzo mały odsetek pielęgniarek stosuje zaawansowane metody badania stanu odżywienia (pomiaru fałdu skórniego dokonuje tylko 5,0% pielęgniarek).
2. Stwierdzono istotne uchybienia w zakresie podstawowych zasad higieny. Za naganne należy uznać, że nie jest regułą wietrzenie sal, zmiana pozycji chorego oraz umycie mu rąk przed podaniem posiłku tym bardziej, że warunki w polskich szpitalach z reguły zmuszają pacjentów do jedzenia w łóżku.
3. Wiele do życzenia pozostawia też edukacja pacjentów i ich rodzin na temat zasad zdrowego żywienia. Co prawda pacjenci otrzymują w szpitalu informacje na temat produktów dozwolonych, niewskazanych i przeciwwskazanych. Lecz tylko 22,9% chorych dowiedziało się o zalecanej ilości spożywanych posiłków dziennie oraz o konieczności ograniczenia używek w diecie. Powodem do

niepokoju jest to, iż zaledwie 7,1% pacjentów dowiedziało się o technikach przygotowywania posiłków

PIŚMIENNICTWO

1. Gariballa S.E., Sinclair A.J.: Ocena stanu odżywienia i leczenie jego zaburzeń u chorych na udar mózgu. *Rehabilitacja Medyczna* T 3 Nr 1, 1999.
2. Gawęcki J., Hryniewiecki L.(red.): *Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998 r.
3. Kochanek K.: Niedożywienie : problem kliniczny. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2000, 7-8, s. 30-31.
4. Peterko E. : Niedożywienie. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 1999, 5.
5. Szczygieł B. , Socha J. (red.): *Podstawy naukowe żywienia w szpitalach*. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2001 r.

STRESZCZENIE

Odżywianie się jest jedną z podstawowych funkcji organizmu, który pozbawiony pokarmu ginie tak samo jak z braku tlenu czy też wody, stąd ogromna rola leczenia żywieniowego u chorych. Swoistym paradoksem jest fakt występowania niedożywienia u chorych hospitalizowanych, szczególnie w oddziałach neurologicznych. Celem pracy była analiza procesu opieki pielęgniarskiej w leczeniu żywieniowym pacjentów hospitalizowanych w oddziałach neurologicznych. Do uzyskania informacji na temat opieki pielęgniarskiej w leczeniu żywieniowym przeprowadzono sondaż diagnostyczny w grupie pielęgniarek i pacjentów oddziałów neurologicznych. Przeprowadzona analiza pozwoliła na wyłonienie najczęściej występujących uchybień w zakresie opieki pielęgniarskiej w aspekcie leczenia żywieniowego. Dotyczyły one przede wszystkim metod oceny stanu odżywienia, zakresu udzielanej pomocy przy posiłkach, podstawowych zasad higieny, sposobu prowadzenia edukacji chorych.

ABSTRACT

Nutrition is one of the fundamental functions of the organism which, when devoid of food, dies away like when devoid of oxygen or water. And therefore the nutritional treatment of patients is so important. It is a specific paradox that we can find malnutrition problems among hospitalized patients, and in particular those from neurological departments. The aim of this paper was to analyze the nursing process in nutritional treatment of the patients hospitalized in neurological departments. Information about nursing care in nutritional treatment was collected by means of diagnostic poll conducted among nurses and patients of neurological departments. The performed analysis allowed to reveal the most frequent mistakes and inadvertences in the scope of the nursing care with reference to the nutritional treatment. These mistakes referred first of all to the methods of the assessment of the state of nourishment, scope of assistance given to patients with meals, basic hygiene principles, the way of educating patients.