

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego
Katedry Chirurgii Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach

Kierownik zakładu: dr n. med. Eugeniusz Majewski
Institute of Nurse Surgery, Department of Surgery Faculty Care and Health Education,
Silesian Academy of Medical Katowice
Headmaster of Institute: doctor Eugeniusz Majewski

URSZULA SKOTNICKA–GRACA, EUGENIUSZ MAJEWSKI

Ischaemia – the methods of elimination a risk factor. Nurse role

**Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych
– sposoby eliminacji czynników ryzyka. Rola pielęgniarki**

WSTĘP

Choroby tętnic prowadzące do ich zwężenia lub niedrożności są główną przyczyną przewlekłego niedokrwienia kończyn. Schorzenie to od lat stanowi istotny problem zdrowotny w krajach rozwiniętych, a zwłaszcza tam gdzie wzrasta średnia wieku. Jest to choroba związana z nieskuteczną profilaktyką i nieefektywnym leczeniem miażdżycy. Istota procesów patologicznych dotyczy mikrokrążenia. Dochodzi do nieprawidłowego odżywienia tkanek i ich niedotlenienia. Uszkodzenie śródbłonna naczyń powoduje pogłębienie tych zjawisk, a w konsekwencji może dojść do martwicy tkanki podskórnej i skóry. Ważnym czynnikiem przyspieszającym rozwój niedokrwienia jest współistnienie cukrzycy.

Jeśli się zauważy, że chorzy ci stają się trwałymi inwalidami, jasne staje się, iż przewlekłe niedokrwienie kończyn zalicza się do chorób społecznych wymagających profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

Stopień przewlekłego niedokrwienia kończyn przedstawiany jest w skali Fontaine'a:

- I STOPIEŃ – bez objawów klinicznych lub mrowienie, drętwienie i większa wrażliwość stóp na działanie zimna;
- II STOPIEŃ – chromanie przestankowe;
- III STOPIEŃ – bóle spoczynkowe;
- IV STOPIEŃ – martwica, zgorzel.

Aby skutecznie zapobiegać należy zdać sobie sprawę z głównych czynników ryzyka. J. Tatoń przedstawia następujący podział czynników powodujących miażdżycę. Są to:
Czynniki zewnętrzne

- nieprawidłowe żywienie
- brak aktywności fizycznej
- nałóg palenia tytoniu
- nadmierne spożywanie alkoholu

Czynniki wewnętrzne

- dyslipidemia
- insulinooporność, hiperinsulinizm
- otyłość brzuszna
- cukrzyca
- gotowość prozakrzepowa
- nadciśnienie tętnicze
- wpływ wieku i płci.[4]

Z tego podziału wynika, iż czynniki zewnętrzne są uwarunkowane rozwojem cywilizacji, natomiast czynniki wewnętrzne są wynikiem predyspozycji genetycznej.

Domeną pielęgniarki jest ograniczenie wpływu czynników zewnętrznych. Jest to próba modyfikacji zachowań pacjenta niekorzystnych dla zdrowia.

Polega ona głównie na edukacji pacjenta, kontroli wiedzy i zachowań zdrowotnych pacjenta, a także uczestniczenie w procesie badań okresowych.

PALENIE TYTONIU

Z powodu palenia papierosów ginie więcej osób niż z powodu AIDS, wypadków samochodowych, alkoholu, zabójstw, narkomanii i samobójstw.[4]

Zwiększa się ryzyko rozwoju miażdżycy tętnic obwodowych 2 – 3 krotnie, a chorzy na miażdżycę, którzy nadal palą powodują dalszy rozwój choroby.

Dym tytoniowy uszkadza śródbłonek naczyń, który staje się bardziej przepuszczalny dla lipidów. Poza tym palenie powoduje zwiększenie stężenia karboksyhemoglobiny, a przez to dochodzi do niedotlenienia tkanek.[4]

Pielęgniarka musi rozpoznać sytuację, tzn. czy pacjent palący (papierosy, cygara lub fajkę) jest zdecydowany podjąć próbę zaprzestania palenia, czy nie chce zwalczyć nałogu. Od tego bowiem zależy jej dalsze postępowanie. Jeśli pacjent jest zdecydowany walczyć z nałogiem należy pomóc mu w ułożeniu planu odzwyczajania od palenia. A więc trzeba z chorym ustalić konkretny dzień, w którym pacjent całkowicie zaprzestanie palenia. Powinno to nastąpić oczywiście jak najszybciej. Należy przygotować chorego na trudności, które mogą wystąpić w najbliższych tygodniach, a więc m. in. zespół odstawienia nikotyny.[1]

Rolą pielęgniarki jest udzielenie praktycznych wskazówek (nauka praktycznych umiejętności i sposobów radzenia sobie z problemami). Należy zachęcić pacjenta do ograniczenia lub zaprzestania spożywania alkoholu, ponieważ alkohol zwiększa ryzyko powrotu do palenia papierosów. Zachęcić pacjenta do skorzystania z leczenia farmakologicznego (np. plastry i gumy do żucia zawierające nikotynę). Część pacjentów uważa, że po zaprzestaniu palenia wzrośnie u nich masa ciała. Jest to prawda, ale należy poinformować pacjenta, iż np. gumy do żucia z nikotyną opóźniają przyrost wagi, poza tym należy opracować z pacjentem zestaw ćwiczeń fizycznych i odpowiednią dla niego dietę.

Jeśli mamy do czynienia z pacjentem, który nie chce zaprzestać palenia, należy mu przedstawić zagrożenia, szczególnie te, które mogą stać się najistotniejsze dla niego, oraz korzyści wynikające z niepalenia.

NIEPRAWIDŁOWE ŻYWIENIE

Nieprawidłowe żywienie często jest narzucone rozwojem cywilizacyjnym, używaniem na skalę przemysłową np. olejów zawierających nasycone kwasy tłuszczowe.

Czynnikiem zagrożenia jest dieta o nadmiernej wartości energetycznej w stosunku do zapotrzebowania organizmu. Rolą pielęgniarki w takim przypadku jest nauczanie pacjenta obliczania wartości energetycznej spożywanych posiłków, obliczenia zawartości tłuszczów w diecie i cukrów. Ilość spożywanego tłuszczu nie powinna być większa niż 30 % całkowitego zapotrzebowania na energię. Węglowodany stanowią powinny 55 – 65% całkowitego zapotrzebowania na energię (należy ograniczyć cukry proste), białko stanowi około 12% zapotrzebowania energetycznego.[2] Nie można zapomnieć o ważnej roli witamin, chromu, magnezu, ale również błonnika, który powinien stanowić 25 – 35 g dziennie. Poza tym należy ograniczyć spożycie soli.

Pielęgniarka musi ocenić wskaźnik masy ciała, a w przypadku otyłości opracować wraz z pacjentem dietę tak, aby uzyskać stopniową redukcję masy ciała.

BRAK AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Zestaw ćwiczeń, oraz ich intensywność ustala z pacjentem lekarz, jednak funkcja pielęgniarki polega na właściwej motywacji chorego. Aby nie zniechęcić się do ćwiczeń należy wykonywać je po rozgrzewce stopniowo zwiększając ich intensywność. Rozgrzewka powinna trwać 5 - 10 minut Do ćwiczeń należy zachęcić współdomowników, tak, aby ćwiczenia uczynić zabawą całej rodziny. Należy poinformować chorego, że ćwiczeń nie wolno przerywać nagle. Nagłe przerywanie ćwiczeń o dużej intensywności może doprowadzić do bólów mięśniowych. Na zakończenie należy wykonać tzw. wychłodzenie po wysiłku. Polega to na wykonywaniu zajęć fizycznych o malejącej intensywności. Przed podjęciem aktywności fizycznej pielęgniarka musi poinformować chorego o pewnych zasadach:

Buty nie mogą powodować choćby najmniejszych otarć na skórze. Aby zapewnić swobodne i anatomiczne ułożenie palców należy wybierać buty z szerokim i wysokim czubkiem.

Najlepiej, jeśli buty są wiązane, ponieważ sznurowadła zapewniają indywidualne dopasowanie do stopy.

Kołnierz buta, (czyli zakończenie) powinien być obszyty pianką, co chroni przed otarciami.

Skarpety muszą być bawełniane, przewiewne.

Po zajęciach należy dokładnie obejrzeć stopy.

Osoby chore na cukrzycę muszą kontrolować poziom cukru, ponieważ wysiłek może doprowadzić do hipoglikemii.

NADMIERNE SPOŻYWANIE ALKOHOLU

Spożywanie alkoholu zarówno w Polsce jak i na świecie jest bardzo duże i ciągle rośnie. Zbierając wywiad z pacjentem należy zorientować się czy pacjent spożywa alkohol czy nie. Jeśli tak, czy jest to sporadycznie, czy też osoba ta jest zagrożona chorobą alkoholową.

Niektórzy autorzy sugerują, iż spożywanie alkoholu w małych ilościach (szczególnie czerwonego wytrawnego wina) wpływa korzystnie na organizm i zmniejsza ryzyko miażdżycy.

dżycy.[3]Większe dawki powodują jej rozwój, hiperlipidemię, oraz przyczyniają się do powstania nadciśnienia tętniczego.[4]

Pacjenci mający problem z alkoholem często nie chcą tego powiedzieć, dlatego rozmawiając z taką osobą należy stworzyć warunki serdeczności i przyjaźni. Pacjent musi mieć pewność, że informacje przez niego udzielone pozostaną zachowane w tajemnicy. Każdego chorego należy poinformować o szkodliwości spożywania alkoholu. Jednakże chory musi mieć poczucie współpracy z pielęgniarką i lekarzem. Jeśli rozmowa będzie miała charakter tylko pouczający pacjent będzie się „bronił” przed zmianą przyzwyczajeń lub zerwaniem z nałogiem.

Funkcja zapobiegawcza jest jedną z głównych funkcji pielęgniarki. Z profilaktyki miażdżycy, chorób naczyń, płyną ogromne korzyści socjo – ekonomiczne. Profilaktyka ta musi być skierowana nie tylko do indywidualnej jednostki, ale również do całego społeczeństwa.

PIŚMIENNICTWO

1. Bodzioch M.: Wytyczne programu leczenia uzależnienia od tytoniu Medycyna Praktyczna 2000, 5 – 16
2. Krótki W.: Aktualne spojrzenie na profilaktykę i leczenie miażdżycy, www.medserwis.pl
3. Shaper a. G.: Alcohol and ischemic heart disease in middle-age British men Br. Med. 1987, 294
4. Tatoń J.: Miażdżycy zapobieganie w praktyce lekarskiej PZWL 1996, 5-7, 54-56

STRESZCZENIE

Choroby tętnic prowadzące do ich zwężenia lub niedrożności są główną przyczyną przewlekłego niedokrwienia kończyn. Jest to choroba związana z nieskuteczną profilaktyką i nieefektywnym leczeniem miażdżycy. Przewlekłe niedokrwienie kończyn zalicza się do chorób społecznych wymagających profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

Domeną pielęgniarki jest ograniczenie wpływu czynników zewnętrznych powodujących rozwój miażdżycy. Jest to próba modyfikacji zachowań pacjenta niekorzystnych dla zdrowia.

Polega ona głównie na edukacji pacjenta, kontroli wiedzy i zachowań zdrowotnych pacjenta, a także uczestniczenie w procesie badań okresowych.

SUMMARY

Disease artery which cause narrow of atherv are a main reason for ischaemia. This disease is connected with ineffective prevention and ineffective cure arteriosclerosis. Ischaemia numbers among social disease which claim primary and secondary prophylactic

The domain of nurse is keeping with limits external factors which cause expansion of arteriosclerosis. This is a trial of modification of patient behaviour which are disadvantageous for health.

It consist in patient education, control of patient knowledge and health behaviour and participation in process period research.