

## Kinga Witczak-Błoszyk<sup>1</sup>, Anna Justyna Bednarek<sup>2</sup>, Katarzyna B. Głodowska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Katedra Nauk Społecznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Etyki i Bioetyki Uniwersytet, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup>Studenckie Koło Etyki i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>3</sup>Katedra Nauk Społecznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

# O pieka pielęgniarska nad pacjentem z nadczynnością tarczycy

Nursing care of the patient with hyperthyroidism

### STRESZCZENIE

Przełom tyreotoksyczny jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia i bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji. Dlatego bardzo ważna jest edukacja chorych pod kątem zapobiegania i wczesnego reagowania na nasilające się objawy, a także pod kątem konieczności systematycznego przyjmowania zaleconych leków.

Praca licencjacka pod tytułem: „Opieka pielęgniarska nad pacjentem z nadczynnością tarczycy” jest próbą ukazania najbardziej istotnych problemów pielęgniarskich, występujących u pacjentów hospitalizowanych z tego powodu.

Pierwszy i drugi rozdział niniejszej pracy zawiera ogólne wiadomości na temat nadczynności tarczycy, jej objawów, diagnostyki i sposobów leczenia. W kolejnym rozdziale została poruszona kwestia opieki pielęgniarskiej, która ma istotny wpływ na poprawę stanu zdrowia osoby chorej. Przedstawiono w nim historię choroby pacjentki, przeprowadzone skale i problemy pielęgnacyjne, które wystąpiły w czasie hospitalizacji. Opisane zostały również interwencje pielęgniarskie w odniesieniu do konkretnych problemów.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 269–278**

**Słowa kluczowe:** nadczynność tarczycy, choroba Graves-Basedowa, opieka pielęgniarska

### ABSTRACT

Turning point thyrotoxic is a state of the direct threat to life and an absolute reading for the hospitalization. Therefore an education of sick persons is very important with respect to preventing and early reacting to intensifying manifestations. As well as, under the angle, necessities of systematic accepting recommended medicines. Thesis under the title: „nursing above the patient with hyperthyroidism” is an attempt to portray the most substantial problems nursing, appearing at patients hospitalized for this reason.

The first and second chapter of this work contains general messages about the hyperthyroidism of her manifestations, diagnostics and courses of treatment. In the next chapter an issue of the nursing which has the significant influence on the improvement was brought up states of health of the ill person. In it a medical record of the patient, conducted scales and nursing problems which appeared during the hospitalization were presented. Nursing intervention was also described with reference to specific problems.

**Nursing Topics 2012; 20 (2): 269–278**

**Key words:** hyperthyroidism, illness Graves-Basedow, nursing care

### Wstęp

Prowadzenie wnikliwej diagnostyki chorób tarczycy przybiera ciągle na znaczeniu, gdyż należą one do coraz częściej występujących chorób gruczołu tarczowego. Nielezione mogą prowadzić do groźnych dla zdrowia i życia powikłań.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia u ponad 200 milionów ludzi występuje wole (powięk-

szenie gruczołu tarczowego). Przyjmuje się, że spośród 100 osób u 2 stwierdza się nadczynność tarczycy, a u 2 dalszych objawy niedoczynności tarczycy. W Polsce choroby tarczycy występują u około 22% populacji (ok. 8 360 000 Polaków w różnym wieku) [1].

Uważa się, że około 80% chorych z patologią tarczycy (tj. ok. 6 840 000 osób) powinno być prowadzonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jed-

**Adres do korespondencji:** studentka Kinga Witczak-Błoszyk, Katedra Nauk Społecznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Etyki i Bioetyki Uniwersytet, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, opiekun koła: prof. dr hab. Michał Musielak, mgr Katarzyna B. Głodowska, ul. Dąbrowskiego 79, p. 508, Collegium Wrzoska, 60–529 Poznań, tel.: (61) 854 69 11, e-mail: kns@ump.edu.pl

nak wielu z tych chorych będzie wymagało jednorazowej konsultacji specjalisty endokrynologa oraz badań specjalistycznych. Około 18% chorych z zaburzeniami funkcji tarczycy (ok. 1 500 000 osób) powinno korzystać z leczenia na „poziomie specjalistycznym”, a około 2% chorych (ok. 1 700 000 osób) wymaga konsultacji na „poziomie wysokospecjalistycznym” [1].

Dane te są dowodem tego, jak ważna jest profilaktyka, leczenie i opieka nad osobami z chorobami tarczycy. Szczególnie istotna wydaje się edukacja społeczeństwa na temat tego, jak zapobiegać podobnym patologiom oraz jak je rozpoznawać, ponieważ bardzo mały odsetek ludzi zgłasza się do lekarza z wczesnymi objawami choroby i czynią to dopiero wtedy, kiedy stają się one tak nasilone, że znaczne utrudniają komfort życia chorego. Niestety niejednokrotnie na tym etapie rozwoju schorzenia tarczycy całkowite wyleczenie i powstrzymanie dalszej progresji choroby staje się niemożliwe.

W działaniach tych istotną rolę odgrywa pielęgniarka, która jako osoba będąca cały czas przy pacjencie oraz posiadająca odpowiednie kwalifikacje i wiedzę ma obowiązek otaczać chorego opieką. Do jej zadań należy rozpoznawanie, diagnozowanie i leczenie problemów pielęgnacyjnych ze strony psychicznej i fizycznej, a także nauczanie mające na celu usprawnianie i usamodzielnianie pacjenta.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych, które dotyczą osób z nadczynnością tarczycy, a także ukazanie metod ich skutecznego rozwiązywania oraz zapobiegania ich ponownemu powstawaniu.

Nadczynność tarczycy jest jednostką chorobową, która dotyczy głównie kobiet i zaburza wiele podstawowych funkcji życiowych. Dlatego niezbędne jest posiadanie podstawowej wiedzy na temat anatomii i fizjologii gruczołu tarczowego oraz objawów towarzyszących tej chorobie.

### Definicja nadczynności tarczycy

Nadczynność tarczycy (będąca najczęstszą przyczyną tyreotoksykozy, czyli toksemii wywołanej hormonami tarczycy) jest zespołem objawów klinicznych, który obejmuje liczne zaburzenia, będące wynikiem nadmiernego pobudzenia wrażliwych komórek przez zwiększoną ilość krążących we krwi hormonów tarczycy:  $T_3$  (trijodotyroniny) i  $T_4$  (tyroksyny).

Nadczynność tarczycy jest najczęściej następstwem nadmiaru obu hormonów tarczycy, choć nierzadko występuje izolowane zwiększenie stężenia  $T_3$ , opisywane jako  $T_3$ -tyreotoksykoza (10–30% wszystkich przypadków nadczynności tarczycy). Nadczynność tarczycy przebiegająca z izolowanym zwiększeniem stężenia  $T_4$  i prawidłowym stężeniem  $T_3$  występuje rzadko, sprawia jednak szczególne trudności podczas standardowego leczenia lekami tyreostatycznymi [2].

### Choroba Graves-Basedowa

Choroba Gravesa-Basedowa jest wywołana przez proces autoimmunologiczny o podłożu genetycznym (ok. 29%), charakteryzującym się nadczynnością tarczycy, z charakterystycznym tak zwanym wolem. U osób chorych zachodzi proces niekontrolowany przez układ podwzgórzowo-przysadkowy, który prowadzi do bardzo wysokiego poziomu hormonów tarczycy, niezależnie od potrzeb organizmu. Wywołany jest on krążącymi we krwi czynnikami pobudzającymi tarczycę do produkcji hormonów i wzrostu, określanymi immunoglobulinami pobudzającymi tarczycę (TSI, *thyroid stimulating immunoglobulins*) lub przeciwciałami pobudzającymi tarczycę (TSAb, *thyroid stimulating antibodies*). Łączą się one ze zlokalizowanymi na powierzchni komórek tarczycy receptorami przeznaczonymi w normalnych warunkach dla TSH i pobudzają ją w ten sposób do wzrostu i wydzielania tyroksyny i trijodotyroniny. Oprócz nich mogą się pojawić także przeciwciała działające destrukcyjnie na tkanki oczodołu i skórę goleni, czego wynikiem jest wytrzeszcz, zaburzenia widzenia [3] i obrzęk przedgoleniowy, które są objawami towarzyszącymi tej chorobie. Tak więc przyczyną nadczynności nie jest nadmiar TSH, lecz immunoglobuliny pobudzające tarczycę i działające destrukcyjnie na tkanki oczodołu [4].

### Przełom tarczycowy

Przełom tarczycowy jest to zagrażające życiu nasilenie objawów nadczynności tarczycy, w którym dochodzi do niewydolności wielu narządów i układów. Klasyfikacja wyróżnia przełom tarczycowy chirurgiczny (wywołany operacją tarczycy lub innego narządu u pacjenta z nadczynnością tarczycy) i internistyczny (zazwyczaj w przebiegu innych ciężkich schorzeń ogólnoustrojowych, dołączających się do nadczynności tarczycy, zwłaszcza w przypadku zaniechania leczenia nadczynności tarczycy w tym okresie), taki jak:

- zakażenie bakteryjne lub wirusowe,
- podanie dawki leczniczej radiojodu, kontrastu jodowego,
- nagłe przerwanie leczenia tyreostatykami,
- kwasica cukrzycowa,
- hipoglikemia.

Towarzyszą mu także charakterystyczne objawy kliniczne, do których należą: gorączka, zaburzenia ze strony układu sercowo-naczyniowego, pokarmowego i nerwowego oraz czynniki laboratoryjne: wysokie stężenie hormonów tarczycy we krwi, różniące się jednak od stanu niepowikłanej nadczynności [5]. Leczenie przełomu tarczycowego z uwagi na złożoną patogenезę i ryzyko zagrożenia życia jest intensywne i wielokierunkowe i musi uwzględniać:

- obniżenie syntezy i wydzielania hormonów tarczycy,
- zmniejszenie objawów pobudzenia współczulnego,

- zahamowanie obwodowej monodejodynacji  $T_4$  do  $T_3$ ,
- związanie bądź usunięcie nadmiaru hormonów tarczycy,
- opanowanie istniejących zaburzeń metabolicznych powstałych w następstwie współistniejących schorzeń ogólnoustrojowych.

### Założenia metodologiczne pracy

#### Cel

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych, które dotyczą osób z nadczynnością tarczycy, a także ukazanie metod ich skutecznego rozwiązywania oraz zapobiegania ich ponownemu powstawaniu.

#### Metoda

Zastosowana w pracy metoda indywidualnego przypadku jest wielokrotnie opisywana w literaturze [6] jako analiza przypadku, studium przypadku lub metoda kliniczna. Często ma ona zastosowanie w pedagogice. Piłch określił to działanie jako analizę konkretnych zjawisk, które pomogą postawić diagnozę w celu podjęcia działań terapeutycznych dla jednostki. W tym przypadku metoda ta posłużyła do analizy losów jednostki z punktu widzenia klinicznego i pielęgniarskiego.

Osoba hospitalizowana w szpitalu jest uwikłana w konkretne problemy zdrowotne, które zaburzają jej funkcjonowanie w sferze bio-psycho-społecznej. Studium przypadku posłuży do przedstawienia diagnozy pielęgniarskiej i podjęcia interwencji przez pielęgniarkę. W tym celu niezbędne jest zgromadzenie danych o pacjencie.

#### Narzędzia badawcze

- Kwestionariusz wywiadu [7]
- Dokumentacja medyczna
- Wyniki badań laboratoryjnych
- Skala Bartel
- Skala ADL
- Skala IADL
- Skala Glasgow

### Plan opieki

#### Opis indywidualnego przypadku

Badaniem objęto pacjentkę przebywającą w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu na oddziale Kliniki Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych, której kierownikiem jest prof. dr hab. Med. J. Sowiński.

Pacjentkę w wieku 30 lat w dniu 08.01.2010 roku przyjęto w trybie planowym z powodu zagrażającego przełomu tyreotoksycznego w celu wyrównania stanu

klinicznego i osiągnięcia eutyreozy. Z wywiadu i dokumentacji medycznej wynikało, że chora leczyła się od listopada 2009 roku na nadczynność tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa, bez żadnej poprawy. Występowały u niej takie objawy, jak: zwiększona potliwość, zwiększone napięcie nerwowe, bezsenność, chwiejność emocjonalna, drżenie rąk, kołatanie serca, zaburzenia miesiączkowania oraz ścieńczenie i wypadanie włosów.

W chwili przyjęcia oprócz powyższych objawów wystąpiły nudności, wymioty, oliguria, podwyższona temperatura ciała, niepokój i pobudzenie.

Pacjentkę przygotowywano do badań i podawano leki:

- Thyrozol w dawce 20 mg co 6 godzin,
- Propranolol w dawce 80 mg co 8 godzin,
- Oxaepam,
- 5-procentowy roztwór glukozy,
- PWE + Furosemid 2/dobę w dawce 500 ml,
- Hydrocortison w dawce 100 g *i.v.*,
- Diphegan 1/2 ampułki *i.m.*

### Proces pielęgnowania

#### Doba 1 (13 stycznia 2010 r.)

#### I. Problem pielęgnacyjny

Nudności i wymioty spowodowane przykrymi zapachami i widokiem jedzenia.

#### Cel opieki

- Zmniejszenie nudności,
- Zapewnienie higieny ciała podczas wymiotów.

#### Zaplanowane działania

- Ocena występowania nudności oraz tych czynników, które nasilają objawy,
- Ocena intensywności wymiotów (częstość, czas, ilość, charakter treści wymiotnej),
- Ocena parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, oddech, temperatura ciała),
- Obserwacja w kierunku powikłań (ryzyko zachłyśnięcia, odwodnienia, niedożywienia, zaburzeń wodno-elektrolitowych i kwasowo-zasadowych),
- Przekazanie chorej informacji na temat przyczyn tych dolegliwości,
- Zalecenie przyjęcia przez chorą pozycji ułatwiającej oddychanie,
- Uspokojenie chorej,
- Zalecenie powolnego, głębokiego oddychania przez otwarte usta,
- Zachęcenie do przelknięcia małej ilości śliny,
- Dbanie o higienę i estetykę pożywienia pacjentki,
- Częste podawanie pacjentce małej ilości schłodzonych potraw i napojów,

- Eliminowanie z pożywienia potraw zbyt słodkich, słonych, ostrych i smażonych, wydzielających silne zapachy i drażniących,
- Izolacja pacjentki od pokarmów w fazie przygotowywania posiłków,
- Zapewnienie kontaktu naczyniowego,
- Dbanie o czystość i higienę bielizny osobistej i pościelowej oraz otoczenia chorej,
- Wykonywanie lub pomoc w toalecie jamy ustnej, nawilżanie błony śluzowej, płukanie środkiem aseptycznym w celu zapobiegnięcia nadmiernemu wysychaniu błony śluzowej i tendencji do tworzenia się nadżerek i zakażenia,
- Udokumentowanie treści wymiotnych w karcie bilansu wodno-elektrolitowego,
- Współdziałanie w stosowaniu środków farmakologicznych zgodnie ze zleceniem lekarza,
- Ocena stanu odżywienia organizmu (kontrola masy ciała i wyników badań laboratoryjnych),
- Obserwowanie stanu nawodnienia — powrót włóścikowy, elastyczność skóry, nawilżenie błon śluzowych, pomiar masy ciała, diurezy, ciśnienia tętniczego krwi,
- Obserwacja pod kątem zaburzeń wodno-elektrolitowych i kwasowo-zasadowych poprzez pobranie krwi do badań laboratoryjnych (morfologia, poziom elektrolitów, równowaga kwasowo-zasadowa).

## II. Problem pielęgnacyjny

Zmniejszone łaknienie spowodowane osłabieniem i nudnościami.

### Cel opieki

- Poprawa łaknienia,
- Zapewnienie prawidłowego odżywienia.

### Zaplanowane działania

- Obserwacja łaknienia pacjentki,
- Podawanie posiłków urozmaiconych, smakujących oraz uwzględniających mogące wystąpić niedobory żywieniowe,
- Umożliwienie spożywania potraw przygotowanych przez rodzinę pacjentki,
- Zapewnienie pacjentce posiłków wysokoenergetycznych,
- Zapewnienie estetyki otoczenia i spożywanych posiłków,
- Zachęcenie i motywowanie pacjentki do regularnego odżywiania,
- Towarzyszenie chorej w trakcie spożywania posiłków,
- Polecenie wykonywania toalety ustnej przed posiłkiem,
- Zwiększenie ilości wypijanych płynów między posiłkami i ograniczanie ich w trakcie jedzenia,
- Podawanie małych ilości posiłków, częściej,
- Obserwacja w kierunku powikłań (odwodnienia, niedożywienia, zaburzeń wodno-elektrolitowych),

- Edukacja pacjentki i jej rodziny odnośnie zdrowego stylu życia (regularności posiłków, urozmaicenia diety, rezygnacji stosowania używek i aktywności fizycznej).

## III. Problem pielęgnacyjny

Zasłabnięcia i omdlenia spowodowane zawrotami głowy.

### Cel opieki

- Zapewnienie bezpieczeństwa.

### Zaplanowane działania

- Regularna ocena podstawowych parametrów życiowych i ich odnotowywanie (ciśnienie tętnicze, tętno, oddech, temperatura ciała),
- W okresie nasilonych objawów pozostanie chorej w łóżku,
- Pomoc pacjentce w wykonaniu czynności higienicznych w zależności od nasilenia objawów,
- Zapewnienie spokoju pacjentce,
- Powiadomienie lekarza o pogorszeniu stanu zdrowia,
- Zachęcenie chorej do powolnej zmiany pozycji ciała i asekuracja,
- Ocena stanu odżywienia organizmu (kontrola masy ciała i wyników badań laboratoryjnych),
- Obserwowanie stanu nawodnienia — powrót włóścikowy, elastyczność skóry, nawilżenie błon śluzowych, pomiar masy ciała, diurezy, ciśnienia tętniczego krwi,
- Zachęcenie i motywowanie pacjentki do spożywania posiłków,
- Zwiększenie ilości wypijanych płynów między posiłkami,
- Zapewnienie kontaktu naczyniowego w celu uzupełnienia płynami infuzyjnymi niedoborów w nawodnieniu organizmu.

## IV. Problem pielęgnacyjny

Uczucie dyskomfortu spowodowanego kołataniami serca.

### Cel opieki

- Wyrównanie pracy serca.

### Zaplanowane działania

- Kontrola tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechów co 4 godziny i udokumentowanie tych parametrów,
- Wyjaśnienie przyczyn dolegliwości,
- Uspokojenie chorej,
- Wykonanie badania elektrokardiograficznego w momencie przyjęcia do szpitala i nasilenia dolegliwości,
- Dostosowanie wysiłku fizycznego do stanu chorej, zachęcanie do podejmowania ćwiczeń usprawniających,

- Przy gorszym samopoczuciu pacjentki pomaganie w czynnościach samoobsługowych i zastosowanie leczenia spoczynkowego,
- Włączenie chorej do samoobserwacji zaburzeń,
- Prowadzenie bilansu płynów,
- Ograniczenie spożycia soli,
- Udział w farmakoterapii i stosowanie leków zgodnie z kartą zleceń lekarskich,

#### V. Problem pielęgnacyjny

Ból gałek ocznych i uczucie dyskomfortu z powodu łagodnego wytrzeszczu gałek ocznych.

##### Cel opieki

- Zmniejszenie bólu.

##### Zaplanowane działania

- Wyjaśnienie przyczyny bólu,
- Zakraplanie do oczu sztucznych łez 4 razy dziennie lub częściej,
- Ochrona oczu okularami przeciwsłonecznymi,
- Stosowanie przymoczek umiejscowionych na oczodołach w nocy w celu nawilżania wysuszonych błon śluzowych z powodu niedomykania powiek,
- Na zlecenie lekarza stosowanie na noc opatrunku podtrzymującego powiekę (z maści ochronnej i nawilżającej),
- Systematyczna obserwacja gałki ocznej pod kątem objawów podrażnienia i stanu zapalnego,
- Nauczenie chorej częstego zamykania powieki za pomocą palca,
- Poinformowanie chorej o konieczności unikania sytuacji, w których oko może być narażone na przypadkowy uraz, podrażnienie lub zanieczyszczenie.

#### VI. Problem pielęgnacyjny

Zwiększona pobudliwość nerwowa, drżenie rąk wywołujące wahania nastroju w wyniku zaburzeń neurovegetatywnych.

##### Cel opieki

- Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa,
- Wyciszenie pacjentki.

##### Zaplanowane działania

- Wyjaśnienie przyczyn dolegliwości,
- Pomiar podstawowych parametrów życiowych i ich odnotowywanie,
- Unikanie sytuacji konfliktowych mogących powodować dyskomfort pacjentki,
- Unikanie picia kofeiny i alkoholu,
- Zapewnienie chorej intymnych warunków na sali,
- Udzielanie taktownej pomocy w wykonywaniu drobnych czynności, np.: nalewanie napoju do szklanki, zawiązanie sznurowadła, zapięcie guzików,

- Ograniczenie liczby odwiedzających, jeżeli pobyt ich ma negatywny wpływ na chorego,
- Stworzenie warunków do odpoczynku i snu,
- Umożliwienie pacjentce kontaktu z psychologiem.

#### VII. Problem pielęgnacyjny

Oliguria i obrzęki spowodowane zatrzymaniem płynów w organizmie.

##### Cel opieki

- Poprawa diurezy,
- Zmniejszenie obrzęków.

##### Zaplanowane działania

- Założenie karty dziennego bilansu płynów,
- Pobieranie moczu do badania i poinstruowanie o regularnym oddawaniu moczu,
- W razie konieczności założenie cewnika do pęcherza moczowego i wytłumaczenie chorej, jak należy obchodzić się z cewnikiem i workiem moczowym (ułożenie bez zgięcia cewnika, zawieszenie worka poniżej poziomu pęcherza moczowego),
- Ocena:
  - stopnia wypełnienia łożyska naczyniowego poprzez stan nawodnienia skóry i błon śluzowych, napięcia gałek ocznych, wypełnienia żył szyjnych, ciśnienia tętniczego krwi, tętna oraz diurezy dobowej,
  - lokalizacji i czasu narastania obrzęków, obwodu kończyn, masy ciała chorej oraz ilości wypijanych płynów,
  - dolegliwości zgłaszanych przez chorą,
- Obserwacja oraz staranna i delikatna pielęgnacja skóry w miejscach obrzęków,
- Ograniczenie podaży sodu w diecie lekkostrawnej, likwidowanie zaparć,
- Zapewnienie warunków do snu i odpoczynku w ciągu dnia z uniesieniem kończyn dolnych,
- Podanie na zlecenie lekarza leków moczopędnych.

#### Doba II (15 stycznia 2010 r.)

##### I. Problem pielęgnacyjny

Zaburzenia snu spowodowane niepokojem o swój stan zdrowia.

##### Cel opieki

- Uspokojenie chorej,
- Uzyskanie efektywnego snu.

##### Zaplanowane działania

- Ocena otoczenia pacjentki pod kątem możliwości zagwarantowania efektywnego snu,
- Przeprowadzenie rozmowy z pacjentką w celu wykluczenia innych czynników, które mogą być powo-

- dem zaburzeń snu (problemy osobiste, zawodowe itd.),
- Ocena stylu życia pod kątem możliwości zapewnienia efektywnego snu (aktywność fizyczna, odżywianie, używki, sposób spędzania wolnego czasu, rodzaj wykonywanej pracy, warunki panujące w sypialni),
- Terapia polegająca na kontroli bodźców (edukacja na temat higieny snu, aby czas przeznaczony na spoczynek nie był kojarzony z innymi aktywnościami — oglądaniem telewizji, czytaniem książki itp.),
- Zapewnienie pacjentce ciszy i spokoju, umożliwienie jej odpoczynku w ciągu dnia,
- Przy utrzymującym się lęku i niepokoju nauczanie technik relaksacji, a w razie potrzeby umożliwienie chorej kontaktu z psychologiem,
- Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu sali (uwzględnienie odpowiedniej temperatury i wilgotności otoczenia),
- Unikanie nadmiernego spożywania kofeiny i produktów ją zawierających zwłaszcza 3–4 godziny przed snem,
- Unikanie spożywania obfitych posiłków na 2 godziny przed snem,
- Udział w leczeniu farmakologicznym (obserwacja działania terapeutycznego i skutków ubocznych stosowanych leków),
- W razie potrzeby pomoc chorej w wykonywaniu czynności życia codziennego.

## II. Problem pielęgnacyjny

Odczucie lęku spowodowane koniecznością hospitalizacji, wykonywaniem badań diagnostycznych oraz rozpoznaniem o niepewnym rokowaniu.

### Cel opieki

- Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.

### Zaplanowane działania

- Ocena nasilenia lęku u pacjentki,
- Stałe kontrolowanie podstawowych parametrów życiowych,
- Udzielenie wsparcia psychicznego pacjentce i jej rodzinie,
- Wysłuchanie i wyjaśnienie wątpliwości chorej,
- Podczas rozmowy koncentrowanie się na zasobach i pozytywnych aspektach, a nie na ograniczeniach i stratach, co sprzyja kształtowaniu aktywnej postawy wobec problemów i mobilizowaniu do uczestniczenia w procesie leczenia,
- Budowanie zaufania przez autorytet wiedzy i kompetencji oraz przez postawę wyrażającą empatię i zrozumienie dla problemów pacjentki,
- Spokojne sprawowanie opieki, stwarzanie atmosfery życzliwego zainteresowania i udzielanie pro-

- stych wyjaśnień na pojawiające się u chorej pytania i wątpliwości,
- Informowanie pacjentki o podejmowanych przy niej działaniach,
- Mobilizowanie chorej do współuczestnictwa w wykonywanych zabiegach,
- Asystowanie w trakcie wykonywania badań diagnostycznych,
- Wyjaśnienie celu i sposobu wykonywania badań diagnostycznych,
- Przeprowadzenie edukacji w zakresie codziennego życia z chorobą przewlekłą oraz ewentualnego macierzyństwa,
- Pomaganie w wypełnieniu czasu wolnego, by odwrócić uwagę chorej od ciągłego myślenia o chorobie,
- Zapewnienie pacjentce warunków do spokojnego wypoczynku, stosowanie technik relaksacyjnych,
- Zachęcanie do rozmowy z lekarzem na temat istoty choroby, aktualnego stanu zdrowia, stosowanego leczenia i możliwości prognostycznych,
- Umożliwienie obecności rodziny i osób ważnych przy pacjentce,
- Zapewnienie pomocy psychologicznej,
- Umożliwienie chorej kontaktu z osobą duchowną, jeśli istnieje taka potrzeba,
- Przy dużym lęku podanie leków uspokajających, na zlecenie lekarza,
- Zgłaszanie lekarzowi każdych zmian o stanie pacjentki.

## III. Problem pielęgnacyjny

Uczucie gorąca i zwiększona potliwość z powodu przyspieszonej przemiany materii.

### Cel opieki

- Zmniejszenie uczucia gorąca,
- Zapewnienie higieny ciała.

### Zaplanowane działania

- Wyjaśnienie przyczyn dolegliwości,
- Utrzymanie na sali temperatury około 18°C,
- Przygotowanie lekkiej pościeli do okrycia, na przykład koc lub poszwa, nie kołdra,
- Zmiana bielizny osobistej i pościelowej w razie potrzeby,
- Zalecenie pacjentce wykonywania toalety całego ciała, osuszanie skóry, stosowanie środków antyprzyspирacyjnych,
- Uwzględnienie nadmiernej potliwości w bilansie płynów,
- Zachęcanie do częstego picia płynów, ale w małych ilościach (np.: woda mineralna, soki; ograniczenie mocnej kawy i herbaty),
- Udział w farmakoterapii według karty zleceń.

**IV. Problem pielęgnacyjny**

Zaparcia spowodowane zbyt małą ilością przyjmowanych płynów i błędów żywieniowych.

**Cel opieki**

— Zniwelowanie zaparc.

**Zaplanowane działania**

- Przeprowadzenie z pacjentką wywiadu ukierunkowanego na:
  - dotychczasowe sposoby defekacji,
  - czas trwania zaparcia,
  - częstość wypróżnień, ilość, konsystencja, kształt stolca,
  - objawy towarzyszące oddawaniu stolca,
  - sposób odżywiania się pacjentki,
  - stan psychiczny.
- Badanie przedmiotowe brzucha w kierunku występowania twardych mas kałowych i wzdęcia brzucha, osłuchiwanie perystaltyki jelit,
- Zastosowanie diety bogatoresztkowej — zwiększenie ilości błonnika pokarmowego do 20–30 g/dobę, który utrudnia zagęszczanie kału, drażni mechanicznie jelito, a produkty bakteryjnego rozpadu wzmagają motorykę jelita grubego oraz zwiększenie ilości płynów do 2–3 litrów/dobę przez podawanie:
  - produktów zbożowych: kaszy gryczanej, jęczmiennej, jaglanej, chleba razowego, chleba żytniego, otrąb,
  - owoców i warzyw — jabłek, agrestu, poziomek, winogron (rodzynki), suszonych śliwek i fig, rzepy, buraków, ogórków, rzodkiewek, pomidorów, szczawiu, kapusty kiszanej, kalarepy, ziemniaków, groszku zielonego i wszystkich roślin strączkowych,
  - chłodnych płynów: wody, mleka, maślanki, kefiru, kompotu z suszonych śliwek, jogurtu,
  - powideł ze śliwek,
  - tłuszczów — masła, oliwy z oliwek,
  - wyeliminowanie z diety pokarmów wzdymających, takich jak: kapusta, groch, fasola, kalafior, ryż, świeże pieczywo, tłuste mięsa, czekolada, kakao, kawa, banany, czereśnie,
  - konieczne regularne spożywanie posiłków, 4–5 razy na dobę,
- Zachęcanie pacjentki do aktywności ruchowej i wykonywania ćwiczeń ogólnousprawniających:
  - częsta zmiana pozycji (układanie na brzuchu), ćwiczenia mięśni tłoczni brzucha, ćwiczenia oddechowe,
  - masaż brzucha kilka razy dziennie — dłonią przez 2–3 minuty, z zastosowaniem ruchów głaskających w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara (wokół pępka, zataczając coraz szersze kręgi i wzdłuż przebiegu jelita grubego),

- Zapewnić pacjentce luźnej, nieuciskającej brzucha odzieży,
- Dbanie o regularne wypróżnienia — zalecane próby oddawania stolca 5–10 minut po posiłkach, do około 30 minut,
- Umożliwienie wydalania stolca w porze, do której pacjent jest przyzwyczajony,
- Codziennie dokonywanie oceny wypróżnień, odnotowywanie,
- Przyjmowanie wygodnej fizjologicznej pozycji podczas defekacji, zapewnienie intymności i spokoju.

**V. Problem pielęgnacyjny**

Uporczywy świąd skóry oraz wysypka będąca wynikiem reakcji uczuleniowej na orzechy ziemne.

**Cel opieki**

- Zmniejszenie świądu,
- Zapobieganie zakażeniu.

**Zaplanowane działania**

- Utrzymywanie skóry pacjentki w czystości, stosowanie do pielęgnacji łagodnych środków myjących, krótkie obcinanie paznokci,
- Zapewnienie chorej intymnych warunków w czasie wykonywania czynności pielęgnacyjnych,
- Zalecenie stosowania w pielęgnacji skóry hipoalergicznym kosmetyków, płynów, kremów i maści zapobiegających wysuszeniu skóry oraz łagodzących objawy skórne, a także unikania produktów zawierających dodatki zapachowe i barwniki, które mogą potęgować świąd,
- Poinformowanie chorej o konieczności delikatnego osuszania skóry miękkim ręcznikiem tak, aby nie ścierać naturalnej ochronnej warstwy natłuszczającej skórę,
- Dostarczenie pacjentce bielizny osobistej luźnej, przewiewnej, miękkiej, z naturalnych włókien,
- Odwracanie uwagi chorej od dolegliwości przez zajęcie rozmową, wskazanie ciekawej lektury lub interesującego programu telewizyjnego,
- Zwrócenie pacjentce uwagi na konieczność unikania drapania skóry w związku z możliwością rozwinienia się zakażenia w tych miejscach,
- Stosowanie zgodnie z kartą zleceń łagodnych środków uspokajających, które łagodzą świąd (np. hydroksyzyny),
- Obserwowanie zadrapań chorej, w przypadku zauważenia odczynów zapalnych niezwłoczne zgłoszenie tego lekarzowi oraz wdrożenie odpowiedniego postępowania leczniczego i pielęgnacyjnego,
- Przy wzmószonym świądzie stosowanie rękawic ograniczających możliwość drapania i uszkodzeń skóry oraz podawanie na zlecenie lekarza leków anty-

- histaminowych, a na noc leków ułatwiających zasypianie i zwalczających bezsenność,
- Dezynfekcja i osłanianie miejsc, w których doszło do przerwania skóry,
- Zapewnienie temperatury pomieszczenia 20°C przy wilgotności 30–40%.

### Doba III (18 stycznia 2010 r.)

#### I. Problem pielęgnacyjny

Ograniczenie aktywności z powodu osłabienia i konieczności dożylnego podawania płynów.

#### Cel opieki

- Ułatwienie wykonywania czynności życia codziennego.

#### Zaplanowane działania

- Określenie potrzeb i zdolności pacjentki w zakresie samoobsługi,
- Pomoc w wykonywaniu czynności fizjologicznych (odżywiania i wydalania),
- Wykonywanie działań pielęgnacyjnych zapobiegających odparzeniom i odleżynom zgodnie z procedurą,
- Współdziałanie w gimnastyce oddechowej oraz rehabilitacji ruchowej pacjentki,
- Mobilizowanie chorej do coraz większej samodzielności w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życia codziennego,
- Wspieranie chorej w samodzielnym podejmowaniu celowych działań,
- Organizowanie czasu wolnego chorej,
- Okazanie empatii i zrozumienia,
- Proponowanie rodzinie i innym znaczącym osobom włączenie się do opieki nad chorą.

#### II. Problem pielęgnacyjny

Ból i zawroty głowy wynikające z wahań ciśnienia tętniczego krwi.

#### Cel opieki

- Unormowanie ciśnienia tętniczego krwi.
- Zapobieganie urazom.

#### Zaplanowane działania

- Wyjaśnienie przyczyn dolegliwości bólowych i zawrotów głowy,
- Kontrola podstawowych parametrów życiowych i dokumentowanie wyników pomiarów, 2 razy dziennie lub częściej,
- Nauczenie pacjentki wykonywania samodzielných pomiarów ciśnienia tętniczego krwi,
- W razie potrzeby pomoc w wykonywaniu niektórych czynności samoobsługowych,

- Poinformowanie pacjentki o symptomach mogących świadczyć o wyższym ciśnieniu tętniczego krwi,
- Uświadomienie chorej konieczności systematycznego przyjmowania leków przeciwnadciśnieniowych zgodnie ze zleceniem lekarza oraz skontaktowanie się z lekarzem w przypadku braku efektów terapeutycznych.
- Pomoc pacjentce w zmianie stylu życia:
  - ograniczenie spożycia chlorku sodu < 5 g dziennie,
  - zmniejszenie masy ciała,
  - zaprzestanie palenia tytoniu,
  - zwiększenie spożycia warzyw i owoców,
  - zmniejszenie przyjmowania tłuszczów nasyconych,
  - regularne wykonywanie ćwiczeń aerobowych,
  - zwrócenie pacjentce uwagi na powolną zmianę pozycji ciała.

#### III. Problem pielęgnacyjny

Wrażliwe na dotyk okolice szyi i karku w wyniku biopsji tarczycy.

#### Cel opieki

- Łagodzenie dolegliwości.

#### Zaplanowane działania

- Sprawne i delikatne wykonywanie zabiegów,
- Zapewnienie pacjentce wygodnej pozycji, z zabezpieczeniem okolic szyi i karku,
- Pomaganie chorej przy wykonywaniu czynności higienicznych,
- Ochranianie okolic wrażliwych na dotyk przed ochładzaniem poprzez odradzanie pacjentce wychodzenia na zewnątrz budynków bez stosowania okrywającej odzieży,
- Zapewnienie chorej przewiewnej odzieży z surowców naturalnych,
- Podawanie leków zleconych przez lekarza.

#### IV. Problem pielęgnacyjny

Możliwość wystąpienia zaburzeń wodno-elektrolitowych z powodu utrzymujących się wymiotów i przyjmowania niewystarczającej ilości płynów.

#### Cel opieki

- Wyrównanie niedoborów wodno-elektrolitowych.

#### Zaplanowane działania

- Przeprowadzenie wywiadu odnośnie: czasu, miejsca, rodzaju wymiotów, niechęci do spożywania posiłków, ostatniego posiłku,
- Zapewnienie pacjentce warunków intymności w czasie wymiotów,
- Kontrola objawów stanu nawodnienia organizmu pacjenta (uczucie pragnienia, napięcie skóry, sprę-



- żystość gałek ocznych, nawilżenie błon śluzowych, wypełnienie żył szyjnych, ciśnienie tętnicze krwi, tętno, obecność obrzęków, wielkość diurezy),
- Eliminowanie bodźców wzrokowych czy zapachowych, które mogły być przyczyną nudności i wymiotów,
- Ułożenie pacjentki w pozycji zapobiegającej zachłyśnięciu,
- Zapewnienie pacjentce odpowiednich warunków do wypoczynku,
- Obecność przy chorej i udzielanie pomocy podczas wymiotów (zapewnienie miski nerkowatej, ligniny i wody do płukania ust),
- Zapewnienie higieny jamy ustnej, zalecenie płukania ust wodą, np.: z dodaniem kropli miętowych co 2–3 godziny albo częściej,
- Obserwacja ilości i rodzaju wymiotów i udokumentowanie,
- Zapobieganie nadmiernemu wysychaniu błony śluzowej nosa i jamy ustnej przez natłuszczanie i nawilżanie,
- Pomiar ilości utraconych płynów i udokumentowanie w karcie bilansu wodno-elektrolitowego,
- Założenie dostępu naczyniowego zgodnie z procedurą,
- Pobieranie krwi na badanie poziomu elektrolitów, stężenia sodu, stężenia potasu, mocznika, kreatyniny, wapnia, magnezu, chlorków, stężenia hemoglobiny i glukozy oraz badanie ogólne moczu,
- Motywowanie pacjentki do przestrzegania zaleceń dietetycznych dotyczących ilości i jakości przyjmowanych pokarmów i płynów,
- Zalecenie powolnego, głębokiego oddychania przez otwarte usta,
- Podawanie doustne płynów obojętnych, w małych ilościach: przegotowana lub niegazowana woda mineralna, gorzka, czarna herbata, przy dobrej tolerancji słabe napary z ziół, na przykład rumianek, mięta, dziurawiec,
- W zależności od wyników uzupełnienie niedoborów wodno-elektrolitowych drogą dożylną zgodnie ze zleceniem lekarza; płyny izotoniczne lub hipertoniczne roztwory NaCl z 10–20-procentową glukozą i KCL,
- Zmniejszenie napięcia emocjonalnego u chorej poprzez np.: słuchanie relaksacyjnej muzyki, czytanie czasopism czy książek,
- Monitorowanie tętna, temperatury, oddechu i ciśnienia tętniczego krwi w celu określenia wpływu zastosowanego leczenia na objętość krwi krążącej i układ krwionośny,
- Obserwowanie stanu świadomości oraz zachowania pacjentki pod kątem pobudzenia psychoruchowego,
- Prowadzenie bilansu płynów,
- Ocena diurezy godzinowej i dobowej,

- Obserwacja liczby, częstości i charakteru stolców i udokumentowanie,
- Podawanie środków przeciwwymiotnych, przy intensywnych wymiotach, według karty zleceń.

#### **V. Problem pielęgnacyjny**

Możliwość wystąpienia stanu zagrożenia życia w wyniku przełomu tyreotoksycznego.

#### **Cel opieki**

- Wczesne wykrycie objawów,
- Wyrównanie podstawowych parametrów życiowych.

#### **Zaplanowane działania**

- Regularna ocena stanu chorej (pomiar temperatury, tętna, oddechów, stężenia hormonów T3 i T4, obserwacja stanu psychicznego),
- Zapewnienie pacjentce spokojnego odpoczynku i odpowiedniego mikroklimatu sali,
- W przypadku wystąpienia gorączki wdrożenie postępowania mającego na celu obniżenie temperatury ciała:
  - obłożenie chorej lodem lub zimnymi kompresami żelowymi,
- Poinformowanie lekarza o zaobserwowanych, niepokojących objawach,
- Pobierani krwi do badań,
- Podawanie leków zgodnie z kartą zleceń,
- Przygotowanie pacjentki i przewiezienie jej na oddział intensywnej opieki medycznej na zlecenie lekarskie.

#### **VI. Problem pielęgnacyjny**

Możliwość zakażenia z powodu kaniulacji żył obwodowych.

#### **Cel opieki**

- Niedopuszczenie do zakażenia,
- Wczesne wykrycie powikłań.

#### **Zaplanowane działania**

- Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki podczas kaniulacji żył obwodowych, przegotowania i podawania leków, przetaczania płynów dożylnych,
- Utrzymanie wklucia dożylnego w naczyniu nie dłużej niż 72 godziny,
- Umocowanie dostępu naczyniowego jałowym opatrunkiem typu np.: Vena-plast i opisanie go datą i godziną założenia kaniuli,
- Zapewnienie czystości chorej i otoczenia,
- Mycie i dezynfekcja rąk przed każdorazową manipulacją,
- Każdorazowe zamykanie wejść do cewnika,
- Unikanie manipulacji przy dostępie naczyniowym,

- Zabezpieczenie wkłucia jałowym koreczkiem lub na czas wyłączenia mandrynem (zmniejszenie ryzyka tworzenia skrzepów w świetle kaniuli),
- Obserwacja miejsca wkłucia pod kątem cech zapalenia (zaczerwienie, obrzęk, ból, miejscowo podwyższona temperatura),
- Zmiana opatrunku codziennie lub gdy zachodzi taka potrzeba (brudny, zamoczony po kąpieli, nasiąknięty krwią),
- Udokumentowanie w karcie monitorowania dostępu naczyniowego daty założenia, rodzaju dostępu i wyników obserwacji.

### Podsumowanie

W niniejszej pracy przedstawiono opis pacjentki z nadczynnością tarczycy, w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa, która do tej pory była leczona nieskutecznie, a towarzyszące tej chorobie objawy, takie jak: wahania nastroju, wyraźnie utrudniały funkcjonowanie w społeczeństwie w relacjach międzyludzkich. Szczególnie uciążliwym problemem dla pacjentki było wypadanie włosów, w bardzo dużej ilości, co spowodowało wyłysienie części potylicznej czaszki.

Podstawowym elementem opieki pielęgniarskiej nad chorą z nadczynnością tarczycy, w zagrożeniu przełomem tyreotoksycznym było wyrównanie stanu chorej i osiągnięcie eutyreozy. Ponadto konieczne było również zmniejszenie dolegliwości wywołanych przez uciążliwe nudności i wymioty, które nie ustępowały przez wiele dni mimo podjętego leczenia, co prowadziło do zaburzeń wodno-elektrolitowych. Kolejnym problemem były zasłabnięcia zwiększające ryzyko upadku i urazu. Rolą pielęgniarki w tej sytuacji było zapewnienie chorej bezpieczeństwa i opieki oraz wyrównanie niedoborów wodno-elektrolitowych.

W czasie pobytu chorej na oddziale wystąpiło wiele problemów pielęgnacyjnych. Jednak szczególnie uciążliwe dla chorej były nudności i wymioty oraz zaburzenia neuro-wegetatywne i stopniowo narastający wytrzeszcz. Dolegliwości te znacznie ograniczały funkcjonowanie

pacjentki w zakresie spożywania posiłków, wykonywania czynności higienicznych i samoobsługowych. Ponadto dołączyły się do tego zaburzenia snu, lęk o własne zdrowie, a także uporczywe zaparcia oraz świąd skóry wraz z wysypką. Celem działań pielęgniarskich było zmniejszenie występujących problemów, a także wsparcie psychiczne pacjentki. Chora wraz z ustępowaniem dolegliwości natury somatycznej lepiej rozwijała swoje relacje z innymi pacjentkami i personelem medycznym.

Poza tym ważną częścią opieki nad pacjentką podczas leczenia na oddziale była edukacja zdrowotna. Jej celem było zmniejszenie niepokoju chorej oraz nauczanie zapobiegania i rozpoznawania wczesnych objawów przyczyniających się do zaostrzenia choroby i ryzyka wystąpienia przełomu tyreotoksycznego. Podjęte działania polegały na rozmowie z chorą, wyjaśnieniu mechanizmu choroby. Zaprezentowane działania pielęgniarskie w odniesieniu do pacjentki z zaostrzeniem nadczynności tarczycy przyczyniły się przede wszystkim do złagodzenia negatywnych objawów zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Szczególnie poprawa stanu psychicznego pacjentki wpłynęła pozytywnie na przebieg leczenia.

### Piśmiennictwo

1. Łącka K. Choroby tarczycy. Diagnostyka i leczenie. Springer PWN, Warszawa 1997: 6.
2. Lewiński A., Hilczer M., Smyczyńska J. Nadczynność i niedoczynność tarczycy — przyczyny, rozpoznawanie i leczenie. *Przew. Lek.* 2002; 5 (10): 52–62.
3. Rabska-Pietrzak B. Ocena przebiegu oftalmopatii w chorobie Graves-Basedowa u dzieci i młodzieży. *Endokrynol. Pediatr.* 2003; 2 (1): 45–53.
4. Sarota D. Choroba Graves-Basedowa — autoimmunologiczna nadczynność tarczycy. [www.poradnikmedyczny.pl](http://www.poradnikmedyczny.pl). 2001, 3; 508. data wejścia 3.01.2012 rok.
5. Górowski T. Chcę mieć zdrową tarczycę. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007: 11–16.
6. Pilch T. Metody badań pedagogicznych. Zasady badań pedagogicznych. Wydawnictwo Żak, Warszawa 1995: 48.
7. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. Pielęgniarstwo Interdyscyplinarne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009: 71–78.