

**Anna Baranowska<sup>1</sup>, Elżbieta Krajewska-Kułał<sup>1</sup>, Jacek Szepietowski<sup>2</sup>,  
Bożena Zdrodowska-Stefanow<sup>3</sup>, Dorota Kondzior<sup>1</sup>, Krystyna Kowalczyk<sup>1</sup>,  
Beata Kowalewska<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

<sup>3</sup>Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

# S tandard edukacji pielęgniarzkiej wobec pacjentów z trądzikiem

Nursing education standard regarding the patients with acne

## STRESZCZENIE

Trądzik pospolicie to jedna z najczęstszych chorób skóry, która występuje u 35–90% młodzieży. Celem pracy było skonstruowanie standardu edukacji dla chorych z trądzikiem.

Standard edukacji kobiet opracowano zgodnie z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości Opieki Pielęgniarskiej (*The European Quality Assurance Network*). Skonstruowano wzorzec edukacji chorych z trądzikiem w zakresie postępowania terapeutycznego i pielęgnacyjnego. W jego budowie uwzględniono zgodnie z obowiązującymi zasadami następujące rodzaje kryteriów: struktury, procesu oraz wyniku. W zakresie kryteriów starano się osiągnąć (według Apellman) następujące cechy: trafność, zrozumiałość, mierzalność i osiągalność. Wzorzec uzupełniono o załączniki dotyczące mechanizmu powstawania oraz rozwoju trądziku, wykazu czynników, które mogą powodować zaostrzenie objawów trądziku, wskazówek dla osób z trądzikiem: zalecenia ogólne, w zakresie pielęgnacji skóry, dobór kosmetyków, zalecenia dietetyczne i inne oraz kartę edukacji i wykaz zalecanej literatury.

Wskazane jest prowadzenie edukacji młodzieży z trądzikiem w zakresie postępowania terapeutycznego i pielęgnacyjnego. W związku z powyższym skonstruowano standard edukacji pacjenta, w wyniku zastosowania którego będzie on posiadał wiedzę i umiejętności niezbędne do prowadzenia samoopieki i samopielęgnacji w przypadku występowania trądziku.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (1): 116–121**

**Słowa kluczowe:** edukacja, standard, trądzik

## ABSTRACT

Acne vulgaris is one of the most common skin disorders. Its prevalence is reported at between 35% and 90% in adolescents. We made standard for the education patients with acne vulgaris.

The standard of women education was constructed in according to the recommendations of The European movement on The Thing Assurance Quality Care Nursing (*The European Quality Assurance Network*).

We made the educational standard of patients with acne vulgaris in the field of therapy and care. The following types of criteria: structure, process and result were considered in the building of standard for valid principles. We constructed the standard of education on the prophylaxis of the nosocomial infections. In according to Apellman we used the following criteria: accuracy, understanding, measurements and achievement. We enclosed the attachments; references and individual card of education.

It is recommended to conduct the education of adolescents with acne in the field of therapy and care. We made the standard of patients' education, taking account, he will be having a knowledge and the abilities of acne self-care.

**Nursing Topics 2011; 19 (1): 116–121**

**Key words:** education, standard, acne

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Anna Baranowska, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a, 15–096 Białystok, tel. (85) 748 55 28; e-mail: baranowskanna@gmail.com

## Wstęp

Trądzik jest jedną z najczęstszych chorób dermatologicznych i schorzeń wieku młodzieńczego występującą zarówno u dziewcząt, jak i chłopców [1, 2]. Jego epidemiologia jest trudna do udokumentowania, gdyż u prawie wszystkich ludzi w pewnym okresie życia pojawiają się tego typu zmiany skórne [1].

Szacuje się, że nawet 100% populacji między 11. a 30. rokiem życia ma zmiany trądzikowe [3]. Łagodne zmiany typu trądzik łagodny, grudkowy i grudkowo-krostkowy obejmują około 85% populacji, a ciężkie postaci (z powikłaniami w postaci blizn i przebarwień) występują u pozostałych 15%. Te ostatnie częściej obserwuje się u chłopców [4]. Większość zachorowań u dziewcząt przypada na okres między 14. a 17. rokiem życia, a u chłopców między 16. a 19. rokiem życia [3, 5, 6]. Dermatoza kojarzy się z reguły z okresem pokwitania, jednak ostatnio coraz częściej dotyczy osób dojrzałych (trądzik wieku dorosłego — *post-adolescent acne*), głównie kobiet po 30. roku życia [7–9]. Pojawienie się pierwszych zmian poniżej 12. roku życia obserwuje się rzadko, jest to około 7% przypadków, ale po 16. roku życia ich liczba wzrasta już do 40%. Zmiany mogą się utrzymywać do 25–34 roku życia (8%), a u 3% nawet do 35–40. roku życia. Schorzenie zwykle ustępuje po około 3–5 latach, u niektórych jednak może się utrzymywać nawet powyżej 10 lat [2, 3, 5, 6, 10, 11].

Bezpośrednią przyczyną pojawienia się zmian trądzikowych jest nadmierne wytwarzanie łoju przez gruczoły łojowe skóry oraz zatkanie ich ujść w wyniku nadmiernego rogowacenia. Łój, gromadząc się w rozszerzonych przewodach gruczołów stanowi doskonałą pożywkę dla osiedlających się w nich kolonii bakterii *Propionibacterium Acnes*, a te z kolei uwalniają enzymy rozkładające wolne kwasy tłuszczowe i przyczyniają się do tworzenia nacieków zapalnych i powstania wykwitów na skórze [12].

Podstawowymi objawami trądziku są łożotok i wystąpienie na skórze wykwitów zwanych zaskórnikami. W ich otoczeniu pojawia się odczyn zapalny w postaci grudek i krost, które po ustąpieniu mogą pozostawiać blizny [1]. U niektórych osób może dojść do wybitnego nasilenia zmian na twarzy, plecach i klatce piersiowej z towarzyszącą gorączką, bólami stawowymi i zmianami w stawie mostkowo-obojczykowym [11]. Postępowanie w przypadku wystąpienia trądziku polega na stosowaniu nowoczesnej farmakoterapii oraz odpowiedzialnej, systematycznej pielęgnacji zmienionej chorobowo skóry. Osoby cierpiące na to schorzenie często mają obniżone poczucie własnej wartości, atrakcyjności, tracą pewność siebie i izolują się od rówieśników [13].

Sukces pielęgnacyjno-terapeutyczny polega na przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji. W przypadku trądziku dotyczy to wyposażenia go

w niezbędną wiedzę oraz umiejętności, a także pomoc w zrozumieniu bezwzględnej konieczności stosowania się do zaleceń lekarza i pielęgniarki. Jest to możliwe dzięki prowadzeniu indywidualnej i zbiorowej edukacji [1, 2, 12, 14].

## Oświadczenie standardowe

Pacjent będzie posiadał wiedzę i umiejętności niezbędne do prowadzenia samoopieki i samopielęgnacji w trądziku.

## Kryteria struktury

1. Na oddziale dermatologii i/lub pediatrii pracują wykwalifikowane pielęgniarki, które posiadają wiedzę i umiejętności dotyczące:
  - przyczyn i objawów trądziku;
  - kierunków leczenia i pielęgnacji;
  - powikłań, samokontroli.
2. Pielęgniarka ma obowiązek prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród chorych z trądzikiem.
3. Pielęgniarka posiada przygotowanie do prowadzenia edukacji.
4. Pielęgniarka jest członkiem zespołu edukacyjnego, w skład którego wchodzi dodatkowo:
  - lekarz dermatolog;
  - psycholog.
5. Oddział posiada pokój edukacyjny, gdzie znajdują się środki dydaktyczne:
  - książki, broszury, poradniki;
  - plansze;
  - przykładowe zestawy do pielęgnacji skóry z łożotokiem i zmianami trądzikowymi;
  - narzędzia do pomiaru wiedzy i umiejętności pacjenta (testy);
  - karty do prowadzenia edukacji chorych z trądzikiem.
6. Na oddziale znajdują się wykazy (tematów) zajęć i wykładów dla pacjentów oraz osób odpowiedzialnych za ich realizację.
7. Pielęgniarki mają możliwość doskonalenia wiedzy i umiejętności zawodowych dzięki:
  - udziałowi w kursach doskonalących, konferencjach dermatologicznych;
  - doskonaleniu wewnątrzzakładowemu;
  - samokształceniu.
8. Każda pielęgniarka ma obowiązek przestrzegania wymogów sanitarno-epidemiologicznych.

## Kryteria procesu\*

1. Pielęgniarka przed rozpoczęciem edukacji dokonuje oceny:
  - wiadomości i umiejętności pacjenta;
  - sprawności intelektualnej i motorycznej;
  - określa motywację do zdobywania nowych wiadomości i umiejętności.

\*Dotyczy samego pacjenta, ale w przypadku gdy jest to dziecko, także rodziców.

2. Pielęgniarka prowadzi indywidualną i zbiorową edukację.
3. Pielęgniarka współpracuje z pacjentem, aby ustalić cele edukacji oraz opracować indywidualny program nauczania.
4. Pielęgniarka stara się o wytworzenie u pacjenta i jego rodziny postawy:
  - akceptacji choroby;
  - współpracy z zespołem terapeutyczno-edukacyjnym;
  - odpowiedzialności za własne zdrowie i życie;
  - dążenia do podniesienia jakości życia.
5. Pielęgniarka wraz z zespołem edukacyjnym:
  - naucza pacjenta (i opiekunów) w zakresie:
    - istoty choroby (przyczyny, objawy, przebieg kliniczny),
    - mechanizmu powstawania i rozwoju trądziku (załącznik 1),
    - sposobów stosowania preparatów na zmienioną chorobowo skórę,
    - prawidłowej pielęgnacji skóry ze zmianami trądzikowymi (załącznik 2);
  - udziela informacji i wskazówek na temat:
    - zakupu i prawidłowego stosowania odpowiednich środków higieniczno-kosmetycznych,
    - zachowań higienicznych, diety (załącznik 2),
    - czynników, które mogą powodować zaostrzenie objawów trądziku (załącznik 3).
6. Pielęgniarka po zrealizowaniu planu edukacji dokonuje oceny poziomu wiedzy oraz przygotowania pacjenta (i rodziców) do samokontroli i samoopieki.
7. Pielęgniarka dokumentuje przebieg edukacji i dokonuje oceny jej skuteczności (załącznik 4).

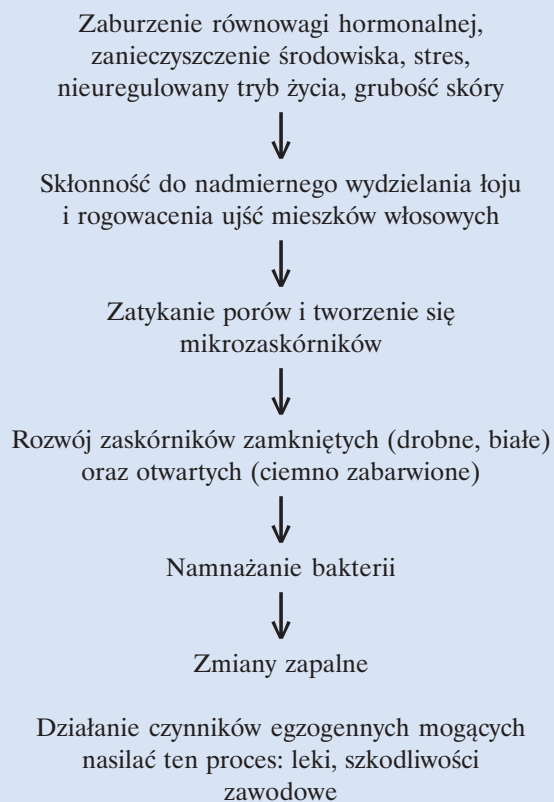
### Kryteria wyniku

1. Zgromadzono dane dotyczące wiedzy pacjenta (i opiekunów) na temat trądziku oraz określono sprawność intelektualną, motywację, a także potrzeby edukacyjne pacjenta, ewentualnie jego opiekunów.
2. Skonstruowano indywidualny plan edukacji.
3. Po zrealizowaniu planu edukacji pacjent (i opiekunowie) znają przyczyny trądziku, istotę choroby, zasady pielęgnacji skóry zmienionej chorobowo, odżywiania oraz rozumieją konieczność stosowania się do zaleceń pielęgniarki i lekarza.
4. Pacjent i opiekunowie poddani edukacji posiadają wiedzę i umiejętności potrzebne do prowadzenia samokontroli i samopielęgnacji.
5. Pacjent chce współpracować z zespołem edukacyjnym, wykazuje postawę odpowiedzialności za własne zdrowie oraz chęć dążenia do poprawy jakości życia.
6. Dokonywanie oceny skuteczności prowadzonej edukacji w trądziku służy jej udoskonalaniu, jest to bowiem proces ciągły.

## Załącznik 1

### Mechanizm powstawania oraz rozwoju trądziku

Czynniki powodujące powstawanie trądziku:



## Załącznik 2

### Wskazówki dla osób z trądzikiem

#### Zalecenia ogólne

- Wczesne rozpoczęcie leczenia i regularne wizyty u dermatologa są konieczne dla uniknięcia powikłań (np. szpecących blizn)
- Powinno się dokładnie stosować do zaleceń dermatologa i pielęgniarki
- Należy przyjmować wyłącznie leki zalecone przez dermatologa
- Leki należy przyjmować regularnie i nie przerywać ich stosowania bez powiadomienia o tym lekarza prowadzącego — dotyczy szczególnie antybiotyków lub retinoidów stosowanych ogólnie
- Nie należy zniechęcać się w przypadku braku natychmiastowych efektów leczenia — trądzik jest chorobą przewlekłą, a leczenie wymaga czasu, systematyczności, rzetelności i cierpliwości

- Trwały efekt uzyskuje się często dopiero po kilku miesiącach nieprzerwanej terapii
- W przypadku konieczności podjęcia leczenia u lekarza innej specjalności powinno się powiadomić go o aktualnie stosowanych lekach (przede wszystkim antybiotykach i retinoidach stosowanych ogólnie)

### Pielęgnacja skóry

- Należy zwrócić szczególną uwagę na higienę
  - jej brak może nasilać zmiany chorobowe
- Powinno się myć twarz dwa razy dziennie, rano i wieczorem, ale jednocześnie należy pamiętać, że zbyt częste mycie może doprowadzić do wysuszenia skóry i jej podrażnienia
- Do mycia twarzy powinno się używać żeli lub pianek zleconych przez lekarza o działaniu przeciwłojotokowym lub przeciwbakteryjnym
- Skórę należy osuszać delikatnie (by nie wywoływać mikrouszkodzeń) osobistym, często zmienianym (najlepiej codziennie) ręcznikiem
- Nie należy dotykać bez potrzeby zmian trądzikowych
- Pod żadnym pozorem nie powinno się „wyciskać” zaskórników, ponieważ można uszkodzić mieszki włosowe, powodując ich pęknięcie i wylanie się zawartej w nich treści ropnej do głębszych warstw skóry, co przyczyni się do rozszerzenia się infekcji i powstawania szpecących blizn
- Należy używać kremów lub emulsji o działaniu matującym
- Mężczyźni powinni zachować ostrożność podczas golenia, szczególnie jeśli aktualnie występują u nich wykwity ropne na częściach twarzy pokrytych zarostem, do golenia stosować preparaty niezawierające alkoholu
- Latem należy stosować kremy z filtrami UVA i UVB
- Zalecane leki do stosowania miejscowego powinno się nakładać zawsze na czystą i suchą skórę
- Preparaty miejscowe najlepiej stosować wieczorem przed snem
- Leki miejscowe należy stosować na całą skórę, a nie tylko na pojedyncze wykwity
- Przy stosowaniu miejscowo retinoidów należy nakładać żel po 20 minutach, po umyciu i osuszeniu skóry, co pozwoli na uniknięcie podrażnień
- Szczególnie przy stosowaniu retinoidów należy używać lotionów nawilżająco-natłuszczających, zgodnie z zaleceniami lekarza
- Rano, przy uczuciu wysuszenia, powinno się myć skórę emulsją nawilżająco-natłuszczającą

- i ewentualnie dodatkowo stosować krem nawilżająco-natłuszczający zalecony przez lekarza
- W okresie ustępowania zmian można zastosować kremy o delikatnym działaniu pilingującym

### Kosmetyki

- Należy używać kosmetyków z serii specjalnie przeznaczonych do pielęgnacji cery trądzikowej, wyłącznie renomowanych firm polskich i zagranicznych
- Kosmetyki powinny mieć działanie hipoalergiczne, niwelujące nadmiar tłuszczu, usuwające zrogowaciałe komórki, drażniące pory, działające antybakteryjnie, działające uspakajająco i nawilżająco na skórę, gwarantujące utrzymanie naturalnego odczynu skóry na poziomie pH 5
- Jeśli w celu „zamaskowania” wykwitów można stosować makijaż, należy jednak pamiętać, aby używać sypkich pudrów antybakteryjnych lub specjalnych fluidów matujących, które nie zatykają porów i są przeznaczone wyłącznie do skóry trądzikowej
- Należy pamiętać, aby niewielką warstwę sypkiego pudru nakładać na nałożony lek (nigdy odwrotnie!)
- Nie powinno się stosować korektorów i podkładów w kremach (wnikają one głęboko w pory skóry i powodują zaostrzenie trądziku) oraz pudrów w kamieniu (używanie tej samej gąbeczki powoduje przenoszenie kolonii bakteryjnych)
- Należy pamiętać, aby wieczorem bardzo dokładnie, ale delikatnie zmyć makijaż

### Dieta

- Wbrew panującym powszechnie opiniom nie udało się wykazać ewidentnego wpływu diety. Istnieją jednak doniesienia mówiące o negatywnym wpływie pokarmów o wysokim indeksie glikemicznym (czekolady, kakao) oraz ostrych potraw na rozwój zmian trądzikowych. Generalne zalecenia dietetyczne obejmują:
- wyeliminowanie produktów, w przypadku których dochodzi po ich spożyciu do zaostrzenia się zmian na skórze
  - stosowanie diety bogatej w warzywa i owoce
  - zachowanie równowagi witaminowo-mineralnej
  - uzupełnianie diety witaminami A, B2, B6 oraz solami cynku
  - unikanie tłuszczów zwierzęcych
  - regularne spożywanie posiłków (małe porcje, ale częściej)
- Inne zalecenia:
- unikanie stresu

- prowadzenie, na ile to możliwe, regularnego trybu życia
- wysypianie się
- w przypadku zmian chorobowych umiejscowionych na plecach, barkach, dekolcie — noszenie przewiewnych, luźnych ubrań z naturalnych włókien
- w przypadku zmian chorobowych umiejscowionych na skórze czoła powinno się zrezygnować z noszenia grzywki

### Załącznik 3

#### Czynniki, które mogą powodować zaostrzenie objawów trądziku

- 1. Stres**, silne emocje, nieregularny tryb życia
- 2. Praca** w wysokiej temperaturze i wilgotności:
  - podwyższenie temperatury o 1°C zwiększa łojotok o 10%
  - miejsca (np. piekarnia, szklarnia latem), gdzie dochodzi do wzmoczonego pocenia się i w konsekwencji zmniejszenia drożności porów skórnych, sprzyjają zastojowi łoju i mogą zaostrzać objawy trądzikowe
  - należy unikać kontaktu z olejami, tłuszczami (np. mechanik) oraz innymi substancjami chemicznymi
- 3. Przebywanie w przegrzanych**, źle wentylowanych pomieszczeniach, sprzyja nadmiernemu wydzielaniu łoju oraz przyspieszonemu rogowaceniu naskórka
- 4. Działanie promieni słonecznych** — u znacznej części pacjentów obserwuje się poprawę, jednak może wystąpić pogorszenie w wyniku podwyższonej temperatury i wilgotności
- 5. Zaburzenia w gospodarce hormonalnej** — u ponad połowy kobiet trądzik ulega zaostrzeniu w okresie przedmiesiączkowym

**6. Nieadekwatnie dobrane środki higieniczno-kosmetyczne** i nieprawidłowe nawyki, na przykład „wyciskanie” zmian chorobowych, pogarszają stan kliniczny, powodując uszkodzenia tkanek oraz rozprzestrzenianie się zmian zapalnych; takie postępowanie sprzyja dłuższemu utrzymywaniu ognisk chorobowych i powstaniu blizn

Niezalecane środki kosmetyczno-higieniczne:

- zawierające tłuszcze (lanoliny i kwasów tłuszczowych) — sprzyjają zatykaniu ujść mieszków włosowych i nasilają zmiany trądzikowe
- zawierające alkohol (np. spirytus salicylowy) — ostre, dezynfekujące i wysuszające substancje niszczą florę bakteryjną skóry.

Ich stosowanie przez dłuższy czas może doprowadzić do bezpowrotnego zniszczenia warstwy ochronnej naskórka oraz zaburzenia naturalnego odczynu pH

**7. Zbyt częste mycie twarzy** — kilku-, kilkunastokrotne mycie twarzy w ciągu dnia nie jest potrzebne, a nawet może doprowadzić do pogorszenia stanu skóry

**8. Palenie tytoniu czynne i bierne** — nie ma wprawdzie bezpośredniego związku z rozwojem schorzenia, ale dym tytoniowy negatywnie wpływa na naturalne mechanizmy obronne skóry

**9. Dieta** — choć jak dotąd nie udało się wykazać jednoznacznego wpływu diety, niektóre składniki pokarmowe (czekolada, kakao, marynaty, przyprawy) mogą mieć działanie niekorzystne, powodując nasilenie się zmian

**10. Niektóre leki mogą nasilać objawy trądziku** — są to anaboliki, leki przeciwpadaczkowe, witamina B12, barbiturany, niektóre kosmetyki

**11. Chlor obecny w wodzie na basenie** — może zaostrzać zmiany skórne, jednak należy pamiętać, że trądzik nie jest zakaźny i nie stanowi przeciwwskazania do korzystania z basenu

## Załącznik 4

### Karta edukacyjna

Imię i nazwisko pacjenta .....

Lp.	Zakres wiedzy i umiejętności	Wstępne rozpoznanie wiedzy i umiejętności pacjenta			Forma szkolenia	Ocena zdobytej wiedzy i umiejętności pacjenta			Czas szkolenia	Osoba prowadząca	Data realizacji
		bdb	db	ndst		bdb	db	ndst			
1.	Przyczyny powstania trądziku										
2.	Epidemiologia trądziku										
3.	Objawy i rodzaje trądziku										
4.	Ogólne wskazówki dotyczące leczenia										
5.	Zasady pielęgnacji cery trądzikowej										
6.	Czynniki zaostrzające objawy trądziku										

### Piśmiennictwo

- Braun-Falco O., Plewing G. Dermatologia. Wyd. Czelej, Lublin 2004; 2: 991–1009.
- Wolska H. Choroby łojotokowe. W: Dermatologia w praktyce. Błaszczak-Kostanecka M., Wolska H. (red.). Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2005: 144–154.
- Kaszuba A., Trznadel-Budźko E., Czyż P. Etiopatogeneza i współczesne metody miejscowego leczenia trądziku pospolitego. Nowa Klin. 2008; 15: 304–310.
- Ziętkiewicz M., Brudnowski D. Trądzik młodzieńczy — analiza porównawcza dziewcząt i chłopców. Post. Derm. Alergol. 2003; 20: 311–315.
- Biegalska J., Żaba R. Trądzik pospolity. Przew. Lek. 2004; 6: 36–38.
- Goulden V., Stables I., Cunliffe W. Prevalence of facial acne in adults. J. Am. Acad. Dermatol. 1999; 41: 577–580.
- Bergler-Czop B., Brzezińska-Wcisło L. Odmienności kliniczne i leczenie trądziku zwykłego u dorosłych kobiet — badanie pilotażowe. Post. Derm. Alergol. 2006; 23: 258–262.
- Brzezińska-Wcisło L., Bergler-Czop B. i wsp. Co nowego w etiopatogenezie trądziku pospolitego. Derm. Klin. 2006; 8: 275–279.
- Sobjanek M., Sokołowska-Wojdyło M., Binkowska-Michalik K. Trądzik wieku dorosłego — interdyscyplinarny problem kliniczny. Prz. Derm. 2006; 4: 475–481.
- Szybejko-Machaj G. Choroby gruczołów łojowych. W: Leczenie chorób skóry i przenoszonych drogą płciową. Szepietowski J., Reich A. (red.). Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008: 463.
- Wolska H., Gliński W., Placek W. Trądzik zwyczajny — patogenеза i leczenie. Konsensus PTD. Prz. Dermatol. 2007; 2: 171–78.
- Langner A. Postępowanie w trądziku zwykłym. W: Leksykon — Vademecum dermatologa. Wydawnictwo LekSeek Polska Sp. z o.o., Warszawa 2007: 21–29.
- Kieć-Świerczyńska M., Dudek B., Kręcisz B. i wsp. Rola czynników psychologicznych i zaburzeń psychicznych w chorobach skóry. Med. Pr. 2006; 57: 551–555.
- Thiboutot D., Gollnick H., Bettoli V. i wsp. Nowe spojrzenie na postępowanie w trądziku: aktualizacja zaleceń Światowej Grupy Ekspertów na Rzecz Poprawy Wyników Leczenia Trądziku. Derm. Kosmet. Prakt. 2009; 3–7, 42–47.