

## Renata Piotrkowska, Janina Książek, Gabriela Konarska, Sylwia Terech

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

# R ealizacja funkcji zawodowych pielęgniarki w opiece nad chorym po przeszczepieniu rogówki

Fulfilling professional tasks by nurses in care of a patient after retina transplantation

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Przeszczep rogówki zwany keratoplastyką jest najlepiej rokującą procedurą w transplantologii. W ostatnich latach na całym świecie wykonuje się około 100 000 przeszczepów rocznie, w tym w Polsce około 500. W realizacji opieki nad chorym po przeszczepieniu rogówki, pielęgniarka w sposób odpowiedzialny i samodzielny podejmuje zadania, które wymagają wysokich kwalifikacji zawodowych.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ocena realizacji funkcji zawodowych pielęgniarki w opiece nad chorym po przeszczepieniu rogówki.

**Materiał i metody.** W pracy wykorzystano studium indywidualnego przypadku pacjenta po przeszczepie rogówki przebywającego w klinice jednego z gdańskich szpitali. Zastosowaną techniką badawczą był wywiad, obserwacja i analiza dokumentów: historii choroby i procesu pielęgnowania.

**Wyniki i wnioski.** W ocenianym procesie pielęgnowania pacjenta po przeszczepieniu rogówki dominowały problemy sfery biologicznej. Pielęgniarki w procesie pielęgnowania realizowały przede wszystkim funkcje opiekuńczą i terapeutyczną, a mniejsze znaczenie przypisywały funkcjom rehabilitacyjnej i promowania zdrowia. Zachowanie równowagi pomiędzy realizacją rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych a umiejętnością realizacji wszystkich funkcji zawodowych stanowi ważne wyzwanie dla pielęgniarek.

**Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (3): 323–328**

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, przeszczep rogówki

### ABSTRACT

**Introduction.** Retina transplantation called keratoplasty has the best prognosis of all procedures in transplantology. In recent years about 100 thousands transplantations per year are carried out, 500 of which take place in Poland. Nurses who care of the patients after retina transplantation perform responsible tasks which require a high professional qualification.

**Aim of the study.** The aim of the research is to evaluate the aspect of carrying out professional tasks by nurses in the care of a patient after retina transplantation.

**Material and methods.** The material comprised a patient after retinal transplantation hospitalized in a clinic of a hospital in Gdańsk. Individual case study was used in the research, as techniques the authors used an interview, observation and records analysis: case history and nursing care history.

**Results and conclusions.** The problems of biological nature dominated in the nursing care process of the patient. Nurses fulfilled mostly caring and the therapeutic functions, a limited significance was attached to rehabilitation and health promotion. Keeping a balance between dealing with identified nursing problems and an ability to fulfill all the professional functions makes a significant challenge for nurses.

**Nursing Topics 2010; 18 (3): 323–328**

**Key words:** nursing, retina transplantation

### Wstęp

Przeszczep rogówki zwany keratoplastyką jest najlepiej rokującą procedurą w transplantologii. Ciągły postęp w technice chirurgicznej i stosowanie nowocze-

snego sprzętu operacyjnego, przyczyniają się do lepszych wyników pooperacyjnych u coraz większej liczby pacjentów. Historia przeszczepiania rogówki sięga końca VIII wieku. Za ojca współczesnej keratoplastyki

uważa się Eduarda Konrada Zirna z Ołomuńca. Pierwszego udokumentowanego i udanego przeszczepu rogówki dokonał on w 1905 roku u pacjenta po oparzeniu chemicznym obu oczu. W ostatnich latach na całym świecie wykonuje się około 100 000 przeszczepów rocznie, w tym w Polsce około 500.

Przeszczepy rogówki dzielimy na:

- drażące, w których wymienia się fragment rogówki pełnej grubości;
- warstwowe, w których wymianie ulega tylko powierzchnia część rogówki lub też tylko głęboka jej część tylna;

Wskazania do przeszczepu rogówki ulegały zmianie na przełomie lat. Główne przyczyny prowadzące do przeszczepu rogówki to:

- zwyrodnienie pęcherzowe rogówki;
- stożek rogówki;
- blizny rogówki, takie jak: owrzodzenia, zapalenie mięszone, uraz;
- blizny po zapaleniu hermetycznym rogówki;
- zwyrodnienia i dystrofia rogówki;
- powtórna keratoplastyka;
- oparzenia chemiczne;
- zakażenia bakteryjne, grzybicze i wirusowe.

Najczęstszym wskazaniem do przeszczepu rogówki jest pogorszenie ostrości widzenia, spowodowane zmniejszeniem jej przejrzystości (keratoplastyka optyczna). Wśród innych przyczyn wymienia się także: korekcję nieprawidłowego kształtu rogówki, leczenie ścięczenia tkanki rogówkowej, zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz usunięcie ognisk infekcji lub nowotworów [1, 2].

Powodzenie keratoplastyki zależy w dużej mierze od właściwego przygotowania pacjenta do zabiegu i jakości opieki pooperacyjnej [1]. Jest to możliwe przy dobrej współpracy całego zespołu terapeutycznego i właściwych relacjach z pacjentem. Znajomość sposobów diagnostyki, leczenia i ewentualnych powikłań stanowi warunek właściwej opieki pielęgniarskiej [1].

Obecnie na rolę pielęgniarki składa się zbiór pełnionych funkcji zawodowych bezpośrednich i pośrednich, które można pogrupować na:

- samodzielne: wychowawcza, opiekuńcza, kształcenia, zarządzania, naukowa;
- współzależne: promowania zdrowia, profilaktyczna, rehabilitacyjna;
- zależne: terapeutyczna.

Realizując proces pielęgnowania wobec pacjenta, pielęgniarka wykonuje zadania składające się na realizację poszczególnych funkcji zawodowych [3, 4]. Prawidłowe rozpoznanie problemów i właściwe planowanie opieki pozwala pielęgniarce na indywidualizację procesu pielęgnowania. W realizacji opieki nad chorym pielęgniarka w sposób odpowiedzialny i samodzielny podejmuje zadania, które wymagają wysokich kwalifikacji zawodowych [5].

## Cel pracy

Ocena realizacji funkcji zawodowych pielęgniarki w opiece nad chorym po przeszczepieniu rogówki.

## Materiał i metody

W badaniu wykorzystano studium przypadku pacjenta po przeszczepieniu rogówki w Klinice Chorób Oczu Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Pacjent został zakwalifikowany do badania drogą losową i wyraził dobrowolną, świadomą zgodę na udział w badaniu. Badanie rozpoczęto w pierwszej, a zakończono w piątej dobie pobytu chorego w klinice z chwilą, gdy został wypisany do domu. Zastosowano następujące techniki badawcze: wywiad, obserwacja i analiza dokumentów: historii choroby i procesu pielęgnowania.

## Wyniki

Badany pacjent, to mężczyzna, lat 82. Został przyjęty do Kliniki w celu przeprowadzenia przeszczepu rogówki oka lewego. Pacjent to bezdzietny wdowiec, emeryt. Mieszka samotnie w mieszkaniu spółdzielczym. Opiekuje się nim siostrzenica. W przeszłości pracował fizycznie. Współistniejące choroby to: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, miażdżycza naczyń.

Przyjmuje leki:

- Enarenal tabletki 5 mg: rano 15 mg, wieczorem 10 mg;
- Diazidan tabletki 80 mg: rano 2 tabletki, w południe 1 tabletką;
- Insulin HR w zależności od stężenia glukozy od 5 do 10 jednostek.

W 1997 roku przeszedł zabieg usunięcia zaćmy oka lewego z wszczepem soczewki. W 1999 roku z powodu podwichnięcia soczewki pacjent poddał się zabiegowi usunięcia wszczepu i wszczepienia soczewki przednio-komorowej. Od tego czasu skarży się na bóle oka lewego. Stwierdzono zmętnienie soczewki. Leczenie zachowawcze nie przyniosło efektu. W 1995 roku wykonano zabieg usunięcia zaćmy oka prawego. Pacjent poinformowany telefonicznie o terminie zabiegu zgłosił się do Kliniki. Dokonano dokładnego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta.

W chwili przyjęcia chory zgłaszał dolegliwości bólowe głowy w okolicy czołowej i potylicznej. Wartości ciśnienia w normie (regulowane lekami). W okolicach kostek występowały niewielkie obrzęki.

Masa ciała: 82 kg, wzrost: 164 cm.

Pacjent szczepiony przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B szczepionką Engerix B.

Czynniki ryzyka występujące u chorego to:

- przebyte zabiegi okulistyczne;
- choroby współistniejące: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, miażdżycza naczyń obwodowych;
- wiek.

Przy przyjęciu pacjentowi pobrano krew do badań laboratoryjnych (morfologia, elektrolity, glukoza, układ krzepnięcia).

Na godzinę przed zabiegiem podano choremu premedykację i przewieziono na salę operacyjną, gdzie wykonano zabieg usunięcia sztucznej soczewki i przeszczepu rogówki.

Rozpoznane problemy pielęgnacyjne i realizację funkcji zawodowych pielęgniarki w opiece nad chorym po przeszczepieniu rogówki przedstawiono w tabeli 1. Rozpoznane problemy pielęgnacyjne dotyczące chore-

go podzielono na 3 kategorie: biologiczne, psychiczne i społeczne.

Z analizy uzyskanego materiału wynika, że wśród 19 problemów pielęgnacyjnych występujących w przypadku badanego pacjenta, po przeszczepieniu rogówki 6 z nich (31,57%) stanowiły problemy psychiczne, 2 (10,52%) problemy społeczne, 11 (57,89%) problemy biologiczne (ryc. 1).

Na podstawie analizy procesu pielęgnowania można stwierdzić, że najczęściej pielęgniarki spełniały funkcję opiekuńczą — 13 (31,70%) i terapeutyczną — 10 (24,39%),

**Tabela 1.** Rozpoznane problemy pielęgnacyjne i realizacja funkcji zawodowych pielęgniarki w opiece nad chorym po przeszczepieniu rogówki

**Table 1.** Identifying care problems and realising nurse's professional functions in the care of the patient after retinal transplantation

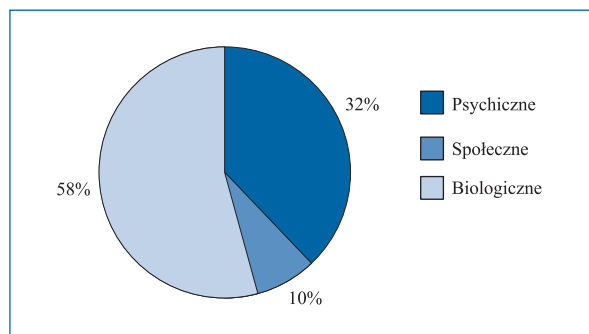
Lp.	Diagnoza pielęgnarska	Plan opieki nad chorym	Kategoria problemu	Funkcja zawodowa
1.	Dyskomfort odczuwany przez pacjenta w związku z przyjęciem do Kliniki	Zapoznanie z topografią oddziału Zapoznanie z lekarzem prowadzącym i pielęgniarką opiekującą się Wskazanie sali i łóżka Zapoznanie z pacjentami na sali chorych Zapoznanie z harmonogramem dnia panującym na oddziale Poinformowanie o planie i celowości opieki pielęgnarskiej Umożliwienie kontaktu z rodziną	Psychiczna	Opiekuńcza
2.	Niepokój chorego związany z zabiegiem przeszczepu rogówki	Rozmowa niwelująca niepokój przed operacją Omówienie procesu pielęgnowania po zabiegu	Psychiczna	Opiekuńcza Wychowawcza
3.	Deficyt wiedzy pacjenta na temat operacji	Edukacja w zakresie przeszczepu rogówki procedur przed zabiegiem Informowanie o celowości podejmowanych działań pielęgnarskich przygotowujących do zabiegu	Psychiczna	Wychowawcza Opiekuńcza
4.	Brak wiedzy pacjenta na temat wykonywanych badań diagnostycznych przed zabiegiem	Poinformowanie o konieczności przeprowadzenia badań diagnostycznych Poinformowanie o celowości i przebiegu niezbędnych badań Poinformowanie o zachowaniu się po przeprowadzonych badaniach diagnostycznych	Psychiczna	Wychowawcza Opiekuńcza
5.	Brak samodzielności w fizycznym przygotowaniu się do zabiegu	Pomoc w toalecie jamy ustnej Pomoc w wykonaniu kompletnej toalety ciała	Biologiczna	Opiekuńcza Terapeutyczna

cd. ⇒

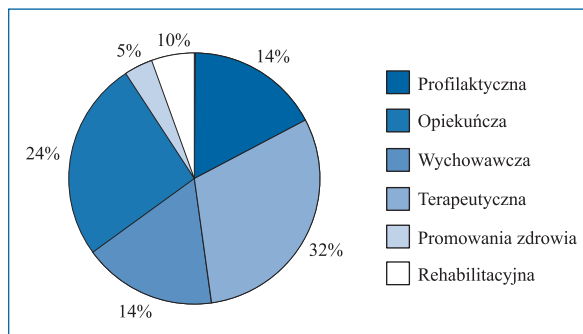
		Założenie bielizny operacyjnej Poinformowanie o konieczności pozostania na czczo Usunięcie i zabezpieczenie rzeczy osobistych Podanie premedykacji według zlecenia anestezjologa Transport i przekazanie chorego personelowi bloku operacyjnego		
6.	Możliwość wystąpienia powikłań z powodu cukrzycy typu 2	Pomiar glikemii Dokumentacja pomiaru Stosowanie i przestrzeganie zasad diety cukrzycowej Udział pielęgniarki w farmakoterapii Udział pielęgniarki w insulinoterapii Obserwacja świadomości chorego	Biologiczna	Terapeutyczna
7.	Możliwość wystąpienia nieprawidłowych wartości ciśnienia tętniczego	Pomiar ciśnienia tętniczego i tętna Dokumentacja pomiaru Udział pielęgniarki w farmakoterapii Obserwacja chorego w kierunku bólu głowy w okolicy potylicznej i ciemieniowej Zapewnienie warunków do odpoczynku	Biologiczna	Terapeutyczna Opiekuńcza
8.	Możliwość wystąpienia powikłań ze strony układu oddechowego	Kontrola oddechu Tlenoterapia na zlecenie lekarza Półwysokie ułożenie pacjenta na łóżku Gimnastyka oddechowa	Biologiczna	Terapeutyczna Rehabilitacyjna
9.	Ryzyko wystąpienia powikłań ze strony układu krążenia	Obserwacja zapisu elektrokardiograficznego Obserwacja saturacji Obserwacja zabarwienia skóry chorego Obserwacja ciśnienia tętniczego i tętna	Biologiczna	Terapeutyczna Opiekuńcza
10.	Możliwość zakażenia rany pooperacyjnej	Obserwacja rany Obserwacja opatrunku Zmiana opatrunku z zachowaniem zasad aseptyki Płukanie worka spojówkowego solą fizjologiczną	Biologiczna	Terapeutyczna Profilaktyczna
11.	Możliwość wystąpienia zakażenia w okolicy wkłucia obwodowego	Obserwacja i pielęgnacja skóry wokół założonego wkłucia Wymiana opatrunku wokół wkłucia Utrzymanie drożności kaniuli	Biologiczna	Profilaktyczna Terapeutyczna
12.	Brak możliwości przyjmowania płynów i pokarmów drogą doustną	Zmniejszenie uczucia suchości w jamie ustnej poprzez nawilżenie błon śluzowych wodą przegotowaną Toaleta jamy ustnej Udział pielęgniarki w płynoterapii Prowadzenie bilansu wodnego	Biologiczna	Opiekuńcza Terapeutyczna

cd. =>

13.	Utrzymujące się obrzęki w okolicy kostek kończyn dolnych	Elewacja kończyn dolnych Obserwacja i mierzenie obrzęków Kontrola ilości przyjmowanych i wydalanych płynów Kontrola masy ciała Natłuszczanie skóry	Biologiczna	Terapeutyczna Opiekuńcza
14.	Niezdolność pacjenta do samoopieki w pierwszej dobie po operacji	Zapewnienie wygodnego i bezpiecznego ułożenia Pomoc w zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych Pomoc w toalecie ciała Zmiana bielizny osobistej Pomoc w spożyciu posiłków Udział pielęgniarki w usprawnianiu pacjenta	Biologiczna	Opiekuńcza Rehabilitacyjna
15.	Ograniczona zdolność pacjenta do samoopieki z powodu niedowidzenia	Umieszczenie w sali kilkuosobowej Zapoznanie z rozmieszczeniem przedmiotów w sali chorych i wokół łóżka Nieprzstawianie rzeczy położonych przez pacjenta	Psychiczna	Opiekuńcza Profilaktyczna
16.	Niepokój rodziny spowodowany stanem zdrowia pacjenta	Umożliwienie kontaktu z lekarzem Rozmowa wyjaśniająca na temat wykonywanych czynności pielęgniarskich Zapewnienie atmosfery życzliwości Umożliwienie częstych odwiedzin	Społeczna	Wychowawcza
17.	Możliwość upadku chorego z powodu zawrotów głowy	Zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego na sali Wsparcie chorego przy poruszaniu się poprzez dostarczenie sprzętu pomocniczego	Biologiczna	Profilaktyczna
18.	Niepokój pacjenta przed powrotem do domu wynikający z deficytu samoopieki	Wcześniejsze poinformowanie o powrocie do domu Nauczenie zasad pielęgnacji operowanego oka Poinformowanie o postępowaniu w życiu codziennym Poinformowanie o sposobie prawidłowego odżywiania się Poinformowanie o konieczności okresowej kontroli: — okulistycznej — diabetologicznej — nadciśnienia tętniczego	Psychiczna	Wychowawcza Profilaktyczna Promowania zdrowia Rehabilitacyjna Opiekuńcza
19.	Deficyt wiedzy rodziny pacjenta dotyczący postępowania z chorym po przeszczepie rogówki	Umożliwienie kontaktu z lekarzem prowadzącym Poinformowanie rodziny na temat zalecanego trybu życia, zasad prawidłowego odżywiania się, konieczności farmakoterapii, profilaktyki urazów	Społeczna	Wychowawcza Profilaktyczna Promowania zdrowia Rehabilitacyjna Opiekuńcza



**Rycina 1.** Rozpoznane kategorie problemów pielęgnacyjnych  
**Figure 1.** Identified categories of care problems



**Rycina 2.** Realizacja funkcji zawodowych  
**Figure 2.** Realisation of professional functions

w następnej kolejności wychowawczą — 6 (14,63%) i profilaktyczną — 6 (14,63%). Najmniejsze znaczenie przypisywały realizacji funkcjom: promowania zdrowia — 2 (4,87%) i rehabilitacyjnej — 4 (9,75%) (ryc. 2).

### Dyskusja

Stały rozwój pielęgniarstwa rozszerza zakres samodzielności i kompetencji pielęgniarek. Realizacja funkcji zawodowych w opiece nad chorym wiąże się z umiejętnością podejmowania niezależnych decyzji oraz umiejętnością pracy w zespole interdyscyplinarnym. Pielęgniarka uczestnicząc w procesie pielęgnowania, musi być świadoma swoich kompetencji: praw, obowiązków i odpowiedzialności związanych z realizacją zadań składających się na rolę zawodową.

Wyniki badań przeprowadzonych przez Glińską i Lewandowską w grupie 114 pielęgniarek na terenie Łodzi w 2006 roku dowiodły, że pielęgniarki w swojej codziennej praktyce spełniały przede wszystkim funkcję terapeutyczną, a ponad połowa z nich — funkcję opiekuńczą. Najmniejsze znaczenie badana grupa pielęgniarek przypisywała realizacji funkcji profilaktycznej i rehabilitacyjnej [4]. W badaniach przeprowadzonych przez Ślusarską i wsp., w grupie 324 pracujących zawodowo pielęgniarek, w wynikach zwraca uwagę fakt, że czynności zależne od decyzji lekarza są wykonywane częściej niż te, które stanowią o samodzielności zawodowej [6]. Natomiast zespół badaczy pod kierunkiem Krajewskiej-Kułak określił częstotliwość realizacji funkcji zawodowych pielęgniarki. Wśród funkcji bezpośrednich, badane pielęgniarki najczęściej wskazywały na funkcje: terapeutyczną (100%), opiekuńczą (95%), profilaktyczną (85%), a rzadziej na rehabilitacyjną, wychowawczą i promowania zdrowia (od 48,5% do 5%) [7]. Z analizy badań przeprowadzonej przez autorki niniejszego artykułu również wynika, że pielęgniarki w opiece nad chorym po przeszczepieniu rogówki najczęściej pełniły funkcje opie-

kuńczą i terapeutyczną, a mniejsze znaczenie przypisywały funkcji rehabilitacyjnej i promowania zdrowia. Wyniki niniejszych badań i badań innych autorów wskazują na konieczność ciągłego rozwoju pielęgniarstwa z uwzględnieniem szeroko pojętej autonomii zawodowej oraz umiejętności jej wykorzystania w praktyce.

### Wnioski

1. W procesie pielęgnowania pacjenta po przeszczepieniu rogówki dominowały problemy sfery biologicznej.
2. Pielęgniarki w procesie pielęgnowania pełniły przede wszystkim funkcje opiekuńczą i terapeutyczną, a mniejsze znaczenie przypisywały realizacji funkcji rehabilitacyjnej i promowania zdrowia.
3. Zachowanie równowagi pomiędzy realizacją rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych a umiejętnością realizacji wszystkich funkcji zawodowych stanowi ważne wyzwanie dla pielęgniarek.

### Piśmiennictwo

1. Lipowski P., Ciechanowski C., Iwaszkiewicz-Bilikiewicz B. Ocena i kwalifikacja dawców rogówek. W: Rutkowski B., Wujtewicz M., Śledziński Z. Wytczne dotyczące zgłoszenia i prowadzenia potencjalnych dawców narządów. Wydawnictwo AMG, Gdańsk 2005: 118–120.
2. Szaflik J., Izdebska J. Przeszczepy rogówki. Przewodnik Lekarza 2003; 6: 69–72.
3. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000; 1997; 2: 6–7.
4. Glińska J., Lewandowska M. Autonomiczność zawodu pielęgniarstwa w świadomości pielęgniarek z uwzględnieniem pełnionych funkcji zawodowych. Problemy Pielęgniarstwa 2007; 15: 249–253.
5. Zahradniczek K. Wprowadzenie do pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 1996: 36–37.
6. Ślusarska B., Zarzycka D., Dobrowolska B. Postrzeganie tożsamości zawodowej przez pielęgniarki. Problemy Pielęgniarstwa 2007; 15: 147–156.
7. Jankowiak B., Krajewska-Kułak E., Bartoszewicz A., Rolka H., Krajewska K., Lewko J. Przygotowanie pielęgniarek do wykonywania funkcji zawodowych. Pielęgniarstwo XXI wieku 2003; 5: 42–46.