Seminarska radnja za predmet

Patronažna zdravstvena njega

**Sestrinska skrb o oboljelim od reumatskih bolesti u zajednici**

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)

U reumatske bolesti ubrajaju se više od 100 različitih bolesti i poremećaja koji zahvaćaju muskulo-skeletni sustav. One su vodeći uzrok morbiditeta i kronične nesposobnosti, bez obzira na razvijenost sredine ili geografsku pripadnost. Rangiraju se od minornih, samolimitirajućih, bolnih stanja do ozbiljnih bolesti koje utječu na kvalitetu i duljinu života. Uključuju sistemske bolesti vezivnog tkiva, artropatije, bolesti te poremećaje kralješnice i mekih tkiva. (1)

Podjela prema patofiziološkom supstratu:

* upalne
* degenerativne
* metaboličke

Podjela prema lokalizaciji patološkog procesa:

* artropatije (oboljenja zglobova)
* spondilopatije (oboljenja kralješnice)
* izvanzglobni reumatizam

**Razrada**

Reumatske bolesti bitno oštećuju mišićno-skeletni sustav smanjujući bolesnikovu sposobnost za rad, kretanje i samozbrinjavanje.

Vodeći subjektivni simptom bolesti je bol. Reakcija na bol razlikuje se od pojedinca do pojedinca, čak i kod jedne te iste osobe u različitim situacijama, jer ovisi o aktualnom emocionalnom stanju i prethodnom iskustvu. Sljedeći subjektivni simptom je jutarnja zakočenost zglobova te ograničenje pokreta. Radi se o nepostojanju uobičajene funkcije šake, drugih perifernih zglobova ili lumbalnog dijela kralješnice. Lokalizacija i trajanje jutarnje zakočenosti također će usmjeriti dijagnostičke postupke i pomoći pri uspostavljanju dijagnoze. Prvi objektivni znak bolesti je oteklina i/ili deformacija zgloba. (1)

*Liječenje*

Medikamentozna terapija reumatskih bolesti provodi se kombiniranom terapijom lijekova. Najčešći oblik kombinirane terapije je tzv. ''step down bridge'' s postupnim isključivanjem najviše toksičnih lijekova. Uz medikamentoznu terapiju vrlo je bitno pravovremeno početi provoditi fizikalnu terapiju koja je temeljena na medicinskim vježbama. Kirurška metoda liječenja može biti značajna u početnom razdoblju bolesti ili metoda izbora u završnoj fazi kako bi se poboljšala kvaliteta života. (1)

*Najučestalije reumatske bolesti*

* *Reumatoidni artritis*

Kronična, progresivna, sistemska upalna bolest vezivnog tkiva, koja najčešće pogađa zglobove. Učestalost u populaciji je oko 2%, najčešće očitovana između 20. i 45. godine života, tri puta češća kod žena nego kod muškaraca. Bolest obično počinje postupno općim simptomima. Zatim se javlja ograničena pokretljivost zglobova i osjećaj jutarnje zakočenosti, najčešće na šakama, bolovi u zglobovima te vretenasta oteklina zgloba na malim zglobovima šaka ili stopala, a kasnije i na ostalim zglobovima. (3)

* *Osteoartritis*

Kronična, lagano napredujuća, degenerativna bolest pokretnih zglobova. Obilježena je propadanjem zglobne hrskavice i reaktivnim promjenama subhondralne kosti. Bolest je rezultat mehaničkih i bioloških čimbenika. Osteoartritis je najčešća reumatska bolest, češća u starijoj životnoj dobi i vodeći je uzrok invalidnosti među starijima. Predilekcijska mjesta za razvoj bolesti su koljena, kukovi, prsti ruk te mali zglobovi kralješnice. Vodeći simptom bolesti je bol u i oko zahvaćenog zgloba. (3)

* *Ankilozirajući spondilitis*

Kronična, progresivna, sistemska, upalna bolest kojoj je uzrok nepoznat, a pogađa sakroilijakalne zglobove i kralješnicu dovodeći do osifikacije vezivnih struktura i ukočenja. Ankiloziraju i rebra, a budu zahvaćeni i kukovi i ramena. Nasljeđe ima značajnu ulogu u etiologiji bolesti. Učestalost u populaciji je približno 1-2%, a bolest najčešće pogađa mlađe muškarce. Najklasičniji rani simptom bolesti je križobolja i zakočenost lumbosakralne kralješnice.(3)

*Psorijatični artritis*

Kronična upalna seronegativna artropatija udružena s kožnom psorijazom u oko 15-20% bolesnika. Simptomi bolesti ovise o distribuciji i intenzitetu skeletnih lezija. Kožne promjene najčešće prethode zglobnim manifestacijama, a težina kožne i zglobne bolesti je neovisna. Vodeći simptom je bol, zakočenost i oteklina aficiranog zgloba, a onda se širi i na manje zglobove bez simetrije. Prsti na rukama odebljaju jer su istodobno zahvaćeni svi zglobovi i tetivne ovojnice. (3)

* *Sustavni eritemski lupus*

Multisistemska, upalna bolest vezivnog tkiva i sitnih krvnih žila koja zahvaća kožu, zglobove, serozne membrane, bubrege, hematološki sustav i središnji živčani sustav. Nepoznate je etiologije. Najčešće se pojavljuje u žena između 15 i 40 godina, a odnos bolesnih žena prema muškarcima je 6:1. Pojavi bolesti prethode simptomi umora, mršavljenja, povišene temperature i gubitka teka. Najpoznatija i najuočljivija kožna promjena je osip poput leptira na nosu i obrazima, koji reagira na sunce tako da povećava svoju izraženost. (3)

* *Urički artritis*

Recidivirajuća upala jednog ili više zglobova. Bolest je obilježena je stvaranjem tofa (koštani, potkoštani, u sluznim vrećicama), deformacijom i teškim funkcionalnim oštećenjima zglobova, stvaranjem bubrežnih kamenaca i uričke nefropatije. Incidencija bolesti iznosi od 0,2 do 0,35 na 1000 stanovnika. (3)

* *Osteoporoza*

Stanje obilježeno malom koštanom masom, poremećenom mikroarhitektonskom građom i povećanom lomljivošću kostiju. Kosti su uredna oblika, ali manje gustoće nego u zdrave populacije iste dobi, spola i rase. Bolest je češća kod žena, a nastaje uglavnom poslije menopauze i s godinama života progresivno se povećava te je puno učestalija u starijoj životnoj dobi. Jedan je od vodećih uzroka prijeloma u starijoj životnoj dobi. (3)

Sestrinska skrb kod reumatskih bolesnika usmjerena je na sve postojeće preventivne mjere kojima se sprječava, odgađa ili usporava nastanak bolesti. Ona prati bolesnika tijekom postavljanja dijagnoze te kroz sve stadije bolesti. Cilj skrbi o bolesniku je što dulje zadržati njegovu funkcionalnu sposobnost samozbrinjavanja, smiriti bol i očuvati funkciju zahvaćenih struktura. Posebna važnost postizanja i održavanja samozbrinjavanja prisutna je u bolesnika kod kojih već postoje funkcionalna ograničenja. Pri komunikaciji, medicinska sestra treba uspostaviti komunikaciju s naglaskom na empatiju zbog toga što navedene bolesti smanjuju kvalitetu života, narušavaju bolesnikov izgled i uvelike utječu na bolesnikovu osobnost. (2)

Medicinska sestra zadužena je za pružanje pomoći koju će utemeljiti na znanju. Pritom provodi edukaciju kako samog bolesnika tako i cjelokupne njegove obitelji, pomaže bolesniku i surađuje s njim u ostvarivanju prava na pomagala koja služe u svakodnevnom životu kao pomoć ili nadomjestak izgubljenim sposobnostima obavljanja određenih aktivnosti te posljednje, ali ne i manje važno, pruža bolesniku psihološku potporu u liječenju i rehabilitaciji kako bi se spriječila invalidnost.

S obzirom na specifičnost rada u domu bolesnika procjena kao početna faza skrbi medicinske sestre čini temelj za ostale postupke zdravstvene njege. Stoga je dobra procjena neophodna kako bi intervencije bile pravilno usmjerene i kako bi krajnji ishod zdravstvene njege bio optimalan. Procjena je usmjerena na tjelesne, psihološke, socijalne i duhovne potrebe bolesnika i obitelji, imajući u vidu njihovo zdravstveno stanje te socijalne i ekonomske prilike. U procjeni je svakako važno uočavati i prepoznavati čimbenike koji pridonose, ali i one koji negativno utječu na tjelesno, socijalno i psihološko blagostanje, uz uzimanje u obzir kulturnih, socijalnih, ekonomskih, političkih, okolišnih i drugih utjecaja. Prvobitna procjena koju medicinska sestra provodi mora uključivati kompletnu anamnezu, procjenu okoline te procjenu obitelji. Fizička procjena bi trebala obuhvatiti sve dijelove tijela uz posebnu pažnju sustavu koji je zahvaćen onesposobljenjem i identificirati nastale probleme. Medicinska sestra treba uočiti odnos bolesnika prema okolini, sebi i osobnim stvarima te ponašanje bolesnika prema olakšanju svog problema.

Procjena obitelji uključuje zdravstveno stanje članova obitelji, odnos članova obitelji prema zdravlju, odnos obitelji prema zdravlju korisnika te način života.

Procjenom bolesnika postoje najčešći problemi s kojima se medicinska sestra susreće u kod reumatskih bolesti. Na temelju njih formira se sestrinska dijagnoza koja je temelj plana zdravstvene njege i provedenih intervencija. (2)

*Najučestalije sestrinske dijagnoze*

1. Otežano kretanje u/s upalom zglobova (bol, otok), ukočenosti i destrukcijom zgloba
2. Bol u/s upale i drugih patoloških procesa vezanih uz bolest
3. Nemogućnost samozbrinjavanja (djelomična ili potpuna) u/s bolom, deformitetima zglobova, slabosti
4. Nepodnošenje napora u/s umorom, anemijom
5. Neučinkovito provođenje terapijskog režima u/s kompleksnosti kroničnih zdravstvenih problema, bola i umora
6. Umor u/s jakih bolova tijekom noći i posljedičnog nespavanja
7. Zabrinutost za razvoj i ishod bolesti u/s progresije bolesti
8. Nepridržavanje terapijskog programa u/s neznanja i nedovoljno savladanih vještina
9. Nemogućnost obavljanja/otežano obavljanje kućnih poslova i slabije održavanje kuće u/s bola, ukočenosti zgloba ili otežanih dnevnih životnih aktivnosti
10. Uznemirenost zbog promijenjenog fizičkog izgleda u/s osnovne bolesti
11. Visok rizik za ozljedu u/s osteoporozom, pomanjkanjem znanja, neprilagođenim okolišem *(2)*

*Glavni ciljevi sestrinske skrbi*

1. Kontrola bola i nelagode
2. Održavanje pokretnosti zgloba
3. Postizanje one razine informiranosti koja je potrebna za pravilno provođenje liječenja i brige o vlastitom zdravlju
4. Održavanje sposobnosti provođenja osnovnih dnevnih aktivnosti
5. Sudjelovanje u samozbrinjavanju uz pomoć pribora prema potrebi
6. Viši stupanj samopouzdanja i zadovoljstva *(2)*

Jedna od najbitnijih stavki u skrbi o bolesniku oboljelom od reumatske bolesti svakako je edukacija. Potrebna je ne samo oboljelom, nego i članovima obitelji i svrha joj je pomoć u razumijevanju bolesti, važnosti svih mjera liječenja i njihovu svakodnevnom provođenju.

Program edukacije obuhvaća:

* Kliničku sliku i tijek bolesti
* Pravilnu primjenu farmakoterapije i poznavanje nuspojava, metoda i postupaka fizikalne terapije (u suradnji s fizioterapeutom)
* Uporabu raznih pomagala i pomoćnih sredstava za obavljanje svakodnevnih aktivnosti (u suradnji s radnim terapeutom)
* Važnost trajnog medicinskog praćenja *(2)*

**Zaključak**

Reumatske bolesti imaju velik učinak na život bolesnika. Pored simptoma kao što su bol, ukočenost i umor, bolesnici su također, zbog svoje bolesti, ograničeni u aktivnostima svakodnevnog života, te su ograničeni u participaciji u društvu. Cilj provođenja zdravstvene njege kod bolesnika s reumatskim bolestima je maksimalno očuvanje ili oporavak fizičke, psihičke i društvene funkcije bolesnika. To je kontinuirani i sustavni proces koji provodi multidisciplinarni tim s dugoročnim i kratkoročnim ciljevima, sukladno statusu bolesnika. Iznimno je važno provođenje edukacije o bolesti, medikamentnoj terapiji, važnosti načina života i samopomoći te motivacija bolesnika za vježbe i promjenu načina života koja je najveći je izazov u pristupu bolesniku s kroničnom reumatskom bolesti.

**Literatura**

1. Đurđa Babić-Naglić, Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić, Rehabilitacija bolesnika s reumatskim bolestima, dostupno na stranici http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\_clanak\_jezik=140978, Datum pristupa : 04.04.2013
2. Mendaš Lj. i sur. Zdravstvena njega u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2003.
3. Živković R. Interna medicina za 3. i 4. razred srednjih medicinskih škola. 14. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2001

.

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)