

Martyna Kwiatkowska¹, Paula Jankowska², Marzena Kikolska³, Dawid Pilewski⁴, Dorota Kochman⁵, Mariola Głowacka⁶

^{1,2,3,4} Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Państwowa Wyższa

Szkoła Zawodowa w Płocku

^{5,6} Wydział Nauk o Zdrowiu Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

PIELĘGNACJA PACJENTA ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM, NIEDOCZYNNOŚCIĄ TARCZYCY - STUDIUM PRZYPADKU W OPARCIU O ICNP®

Nursing a patient with multiple sclerosis and hypothyroidism – a case study based on ICNP®

Streszczenie

Wstęp

Stwardnienie rozsiane to jedna z chorób zapalno-demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego. Zmiany, które zachodzą przeważnie oddziałują na osłonki mielinowe komórek nerwowych. Choroba atakuje młodych ludzi pomiędzy 20 a 40 rokiem życia. Niedoczynność tarczycy to zespół symptomów wywołany zbyt małą ilością hormonów tarczycy. Choroba dotyka ludzi między 40 a 60 rokiem życia. Utrzymujące się długotrwale dolegliwości związane z niedoczynnością tarczycy oraz stwardnieniem rozsianym niekorzystnie wpływają na zdrowie chorego. Dlatego też niezbędne jest zbudowanie planu pielęgniarstwa, która zmniejszy ryzyko wszelakich powikłań i poprawi stan chorego.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie planu opieki nad pacjentem z niedoczynnością tarczycy i stwardnieniem rozsianym wraz z odwołaniem się do terminów zaczerpniętych z ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjent przyjęty do szpitala z symptomami charakterystycznymi dla niedoczynności tarczycy. Oprócz choroby gruczołu współistnieje u pacjenta stwardnienie rozsiane, które również utrudnia pacjentowi codzienne życie jak i dbanie o swoje zdrowie.

Dyskusja

Stwardnienie rozsiane oraz niedoczynność tarczycy mogą znacznie obniżać jakość życia. Opieka pielęgniarstwa ma za zadanie przystosowanie pacjenta do osiągnięcia maksymalnej sprawności i samodzielności w środowisku domowym i pracy. Zmniejszanie ryzyka powikłań stanowi ważny cel w budowaniu opieki pielęgniarstwa długoterminowej.

Wnioski

Zastosowanie ICNP® w projektowaniu planu opieki pielęgniarstwa wobec pacjenta z stwardnieniem rozsianym i niedoczynnością gruczołu tarczowego umożliwi monitorowanie jakości udzielanych świadczeń. Zastosowanie odpowiedniego planu opieki pozwoli pacjentowi powrócić do stanu sprzed zaostrzeń choroby.

Słowa kluczowe: stwardnienie rozsiane, niedoczynność tarczycy, ICNP®

Abstract

Introduction

Multiple sclerosis is an inflammatory-demyelinating disease of the central nervous system. The changes mainly affect the myelin sheath of neurons. This disease usually strikes young people aged 20–40. Hypothyroidism is a set of symptoms triggered by the low amount of the thyroid hormone. This disease also affects people aged 40–60. Long-term ailments related with hypothyroidism and MS adversely affect patients' health state, which is why it is necessary to create a nursing care plan that will lower the risk of all sorts of complications and improve the patient's condition.

Aim of the study

The aim of the study is to present a hypothyroidism and multiple sclerosis patient nursing care plan with reference to the ICNP® terminology.

Case study

The patient was admitted to the hospital with hypothyroidism symptoms. The patient also suffers from multiple sclerosis, which makes it hard for him to care for his health and have a peaceful daily life.

Discussion

Multiple sclerosis and hypothyroidism can significantly reduce one's quality of life. Nursing care aims at enabling the patient to achieve maximum efficiency and independence at home and work. Reducing the risk of complications is an important goal in terms of building long-term nursing care plans.

Conclusions

The use of ICNP® in the design of nursing care plans for patients with multiple sclerosis and hypothyroidism will enable us to monitor the quality of the nursing care which we provide. Using a suitable care plan will allow patients to regain their pre-exacerbation health state.

Keywords: multiple sclerosis, hypothyroidism, ICNP®

Wstęp

Stwardnienie rozsiane, SM, sclerosis multiplex – jedna z częstszych chorób zapalno-demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego. Zmiany, które zachodzą przeważnie oddziałują na osłonki mielinowe komórek nerwowych, jednak choroba atakuje również aksony. Jedną z najbardziej rozpoznawalnych cech schorzenia jest jej przebieg rzutowy. W czasie nasilenia choroby pojawia się wiele dolegliwości, które mogą w późniejszym okresie zaniknąć. Wtedy następuje remisja choroby, po której kolejne rzuty mogą wystąpić w nieznanym czasie. Stwardnienie rozsiane najczęściej atakuje młodych ludzi pomiędzy 20 a 40 rokiem życia. Niekiedy zdarzają się przypadki zachorowań spoza ram wiekowych. Do najczęstszych objawów SM można zaliczyć triadę Charcota, czyli zespół trzech objawów – drżenie zamiarowe, mowa skandowana oraz oczopląs. Innymi charakterystycznymi symptomami jest drętwienie oraz niedowład kończyn, zaburzenia równowagi i pracy zwieraczy, uszkodzenie nerwu wzrokowego i odpowiedzialnego za ruch gałek ocznych. Przeprowadzane badania oraz obserwacje chorych nie dają jednoznacznej odpowiedzi o przyczynę występowania schorzenia, jednak pozwalają wysnuć przypuszczenie, że SM posiada podłoże autoimmunologiczne. [Kozubski, Liberski, 2006; Prusiński, 2007]

Można wyróżnić cztery główne postacie choroby:

- Relapsing-remiting, RR – jest to postać z rzutami i remisjami, która pojawia się u osób, u których pierwsze objawy pojawiły się przed 40 rokiem życia. Wystąpienie nowych symptomów neurologicznych albo duże nasilenie się objawów już obecnych nazywane jest rzutem. Kolejny rzut można stwierdzić, gdy pogorszenie się stanu chorego nie jest spowodowane żadnym procesem chorobowym oraz następuje po minimum miesiącu od poprzedniego rzutu. Dolegliwości neurologiczne mogą wystąpić nieoczekiwanie, jednak nasilają się w ciągu 1 do 3 dób, po czym pojawia się stabilność, która może trwać od paru dni do parunastu tygodni.
- Secondary progressive – jest to postać wtórnie postępująca, która przeważnie rozwija się u chorych po 10 - 15 latach, gdzie występowały niezależne rzuty i remisje. Ta postać pojawia się u chorych po 40 roku życia. W tej postaci symptomy neurologiczne cały czas narastają.
- Primary progressive – jest to postać pierwotnie postępująca zdiagnozowana u około 10 – 15% wszystkich chorych po 40 roku życia i u płci męskiej. Główne dolegliwości to zaburzona koordynacja ruchowa i chód oraz słabość nóg.
- Progressive relapsing – jest to postać pierwotnie postępująca z zaostrzeniami, która bardzo rzadko występująca u zaledwie 5% chorych. Niepełnosprawność oraz symptomy pochodzenia neurologicznego od początku narastają. Brak okresów poprawy, jednak w tej postaci mogą wystąpić dwa rzuty. [Kozubski, Liberski, 2006]

Niedoczynność tarczycy, hipotyreoza – zespół symptomów wywołany zbyt małą ilością hormonów tarczycy: tyroksyny oraz trójiodotyroniny. Choroba najczęściej zaczyna rozwijać się u ludzi między 40 a 60 rokiem życia. Niedoczynność tarczycy można podzielić na 3 grupy: pierwotną, wtórną oraz trzeciorzędową. Pierwotna związana jest z uszkodzeniem gruczołu, wtórna ma związek z nieprawidłową pracą przysadki mózgowej oraz trzeciorzędowa powstała na skutek zakłócenia czynności podwzgórza. Najczęstszymi objawami podmiotowymi jest zwiększenie masy ciała przy obniżonym apetycie, ogólne uczucie zmęczenia organizmu, osłabiona perystaltyka jelit, obniżenie popędu seksualnego z możliwością wystąpienia impotencji u mężczyzn. Natomiast objawami przedmiotowymi jest zmniejszona temperatura ciała, zmiana wyglądu skóry, staje się szorstka i sucha, nabiera koloru żółtego oraz może wystąpić nadmierne rogowacenie powłok skórnych szczególnie na łokciach i kolanach, obrzęk w okolicach twarzy i języka, zmniejszona mimika, zmniejszenie siły mięśniowej oraz mała amplituda ciśnienia tętniczego. Główną przyczyną choroby jest niedobór jodu. [Pączek, Mucha, Foroniewicz, 2009]

Cel

Celem pracy jest przedstawienie problemów pacjenta, u którego występuje niedoczynność tarczycy oraz stwardnienie rozsiane. W planowaniu opieki odwołano się do tradycyjnych zapisów procesu pielęgnowania oraz diagnoz i interwencji pielęgniarstwa zaczerpniętych z ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjent K. N. został przyjęty do szpitala na skutek uporczywych dolegliwości związanych z niedoczynnością tarczycy – zawrotów głowy, zaparcie, obrzęk twarzy. Chory jest osłabiony i senny. Zgłosił pojawiające się u siebie problemy z koncentracją. W związku z postępującą chorobą tj. stwardnieniem rozsianym, pacjent porusza się na wózku inwalidzkim. Mężczyzna kontaktuje i chętnie współpracuje z terapeutami. Przyjmuje zlecone leki i dostosowuje się do zaleceń lekarskich

oraz dietetycznych. Świadomość wg skali Glasgow 15, ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton 15 pkt, wydolność samoopieki/ samopielęgnacji wg Bartel (PADL) 75 pkt, stan odżywiania wg skali MNA 24, 5 pkt.

Arkusz indywidualnego opisu przypadku

<i>Imię i nazwisko (inicjały): K.N.</i>	
<i>Data urodzenia: 15.04.1980</i>	<i>Stan cywilny: żonaty</i>
<i>Aktywność zawodowa: pracuje</i>	<i>Wykonywany zawód: informatyk</i>
<i>Data zbierania wywiadu: 3.03.2017</i>	

<i>HISTORIA CHOROBY</i>	<i>STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)</i>
<i>Rozpoznanie lekarskie: stwardnienie rozsiane, niedoczynność tarczycy</i>	<i>Temperatura: 36,7°C</i>
<i>Przyjmowane leki: Euthyrox N</i>	<i>Tętno:(liczba / napięcie / rytm) 79/min/ dobrze napięte/dobrze wyczuwalne</i>
<i>Przebyte choroby: kamica pęcherzyka żółciowego</i>	<i>Oddechy: 15</i>
<i>Pobyty w szpitalu: 20.07.-27.07.2015 usunięcie pęcherzyka żółciowego 12.01.-20.01.2017</i>	<i>Ciśnienie tętnicze: 131/74</i>
<i>Przebyte zabiegi operacyjne: Cholecystektomia – metodą laparoskopową</i>	<i>Masa ciała: 95kg</i>
<i>Przebyte urazy/wypadki: -</i>	<i>Wzrost: 1,91m</i>
	<i>BMI: 26,04</i>
	<i>WHR: 1,0</i>

<i>WYWIAD RODZINNY</i>
<i>Członkowie rodziny: żona, córka i syn</i>
<i>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: choroba nowotworowa ojca</i>
<i>Choroby występujące w rodzinie: cukrzyca, nowotwór gruczołu krokowego – u ojca</i>
<i>Hobby/ zainteresowania: fotografia</i>
<i>Formy spędzania czasu wolnego: spędzanie czasu wolnego z rodziną – zabawa z dziećmi</i>
<i>Nalogi w rodzinie: palenie papierosów</i>
<i>Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: brak</i>
<i>Ograniczenia/przeciążenia psychiczne/fizyczne: ograniczenie w poruszaniu się – jeździ na wózku inwalidzkim, stres w pracy</i>
<i>Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: duże wsparcie ze strony zarówno rodziny jak i współpracowników</i>

<i>WYWIAD ŚRODOWISKOWY</i>
<i>Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś): miasto</i>
<i>Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: blok</i>
<i>Ilość zajmowanych pomieszczeń: 3</i>
<i>Ilość osób mieszkających wspólnie: 4</i>
<i>Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: dobry</i>
<i>System pracy: praca jednozmianowa</i>
<i>Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: 8h</i>
<i>Zagrożenia zdrowia</i>
<i>w domu: brak</i>
<i>w pracy/szkole: stres</i>
<i>Komunikacja: bardzo dobra</i>
<i>Higiena osobista: dobra</i>
<i>Aktywność fizyczna: porusza się na wózku inwalidzkim</i>
<i>Wydalanie: w normie</i>
<i>Odżywianie: dieta lekkostrawna bogata w jod</i>
<i>Sen/zасыпianie: nieprawidłowy</i>

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone dnia 3.03.2017

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej*
Prawidłowe	36,7oC	Prawidłowe	Prawidłowa	Dobry	-	-

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
15	Prawidłowy	-	-	-

UKŁAD KRĄŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturacja
131/74 mm Hg	79 ud. /min	-	-	-	-	97

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	Łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
Pełne	Prawidłowe	Prawidłowy	Dieta lekkostrawna bogata w jod	-	Samodzielnie

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
2100ml	Słomkowy kolor	Nietrzymanie moczu	-

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy*
-	-	-

*dotyczy dzieci i młodzieży

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowład/ drżenia	mowa	inne objawy
14	Niedowład kończyn dolnych	Zrozumiała	-

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
Na wózku inwalidzkim	Ograniczony	Prawidłowa	-	Wózek inwalidzki	Nie dotyczy – pacjent porusza się na wózku

NARZĄDY ZMYŚLÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
Prawidłowy	Prawidłowy	Prawidłowy	Zaburzone	Nie prawidłowy	-	-

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS*
Nie prawidłowy	Prawidłowy	-	6 (bez depresji)

*dotyczy seniorów

pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
Prawidłowa	Prawidłowe	Prawidłowy	Dobre	-	-

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
Niezupełna	Niezupełne	Chętny do współpracy	Dyskomfort spowodowany poruszaniem się na wózku	Bartel (PADL) 75	Lewton (ADL) 5	24,5

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólów wg skali	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
15	-	-	-	-

Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce
Założono	Lewe zgięcie dołu łokciowego	-	-

Oszacowana Kategoria pacjenta	
II kategoria	

Diagnoza pielęgniarska

Pacjent w średnim wieku z niedoczynnością tarczycy oraz stwardnieniem rozsianym. Niesystematyczne przyjmowanie leków doprowadziło do zaostrzenia się objawów niedoczynności gruczołu – zawrotów głowy, obrzęku twarzy, zaparc. Niezbędne są działania terapeutyczne w celu zniwelowania dolegliwości chorobowych oraz monitorowanie nawodnienia organizmu.

Proponowane modele opieki wraz z uzasadnieniem

Zaproponowano model D. Orem częściowo kompensacyjny z elementami wspierająco-edukacyjnymi, gdyż pacjent, nie potrafi sobie sam poradzić z dolegliwościami wywołanymi chorobami. Elementy wspierająco-edukacyjne dotyczą nauki o chorobach, o prawidłowej diecie, przyjmowania leków zgodnie z kartą zleceń oraz terapii rehabilitacyjną w celu fizycznego usprawnienia organizmu.

Problem pielęgniacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarskich	Planowane interwencje pielęgniarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarskich
Zaparcia wywołane unieruchomieniem na wózku inwalidzkim i w łóżku.	Przywrócenie prawidłowej pracy jelit.	Przeprowadzenie badania fizykalnego brzucha w celu wykrycia zalegających mas kałowych. Wprowadzenie diety bogatoresztkowej. Zwiększenie ilości płynów oraz błonnika. Pomoc w regularnych ćwiczeniach brzucha w celu pobudzenia pracy jelit. Podanie preparatów farmaceutycznych na przeczyszczenie. Wykonanie zabiegu dorektalnego.	Wykonanie badania fizykalnego, zastosowanie odpowiedniej diety oraz zwiększenie podaży płynów i błonnika oraz w ostateczności zastosowanie doustnych jak i doodbytniczych środków farmakologicznych mają na celu zniwelowanie występowania zaparc u pacjenta. [Jurkowska, 2011; Kózka, Płaszewska-Żywko, 2010]	Zaparcia zostały wyeliminowane.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Zaparcie [10000567]	badanie fizykalne [10032258] współdziałanie przy reżimie diety [10026190] nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] nauczanie o ćwiczeniach [10040125] + brzuch [10000023] leczenie zaparcia [10044729] wykonywanie lewatywy [10043618]			Usuwanie [10016763] + zaparcie [10000567]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Obrzęk twarzy spowodowany zatrzymywaniem wody w organizmie.	Załadnienie dolegliwości.	Prowadzenie dobrego bilansu płynów. Pielęgnowanie powłok skórnych. Wprowadzenie zmian do diety – zmniejszenie ilości soli w potrawach. Zachęcanie oraz pomoc w aktywności fizycznej. Edukacja o chorobie i wadze terapii hormonalnej w prawidłowym funkcjonowaniu gruczołu. Podanie leku według zlecenia lekarskiego.	Leczenie farmakologiczne oraz działania pielęgniarские takie jak prowadzenie dokumentacji z dobrego bilansu płynów, pielęgnacja skóry oraz edukacja pacjenta mają na celu zmniejszenie wody w organizmie, co spowodować miało zmniejszenie obrzęku twarzy. [Jurkowska, 2011]	Obrzęk zmniejszył się.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
obrzęk limfatyczny [10030003] + twarz [10007481]	pielęgnacja skóry [10032757] oceniań obrzęku [10045177] nauczanie o obrzęku [10045183] zarządzanie obrzękiem [10036793] nauczanie o chorobie [10024116] zatrzymanie płynów [10041933] nauczanie o leku [10019470] nauczanie o podawaniu leku [10040712] administrowanie lekiem [10025444]			mały [10018315] + obrzęk [10041951] wiedza o reżimie leku [10023819]
Zawroty głowy wywołane zaburzeniami nawodnienia organizmu.	Zniwelowanie dolegliwości oraz odpowiednie nawodnienie organizmu.	Mierzenie i dokumentacja podstawowych parametrów życiowych. Ocena stanu nawodnienia i odżywienia organizmu chorego. Zachęcanie pacjenta do spożywania większej ilości płynów. Uzupełnianie płynów drogą dożylną. Stworzenie odpowiednich warunków do odpoczynku. Poinstruowanie o niewykonywaniu gwałtownych ruchów.	Prowadzenie dokumentacji z mierzonych parametrów życiowych, ocenianie stanu organizmu, nawadnianie pacjenta oraz poinstruowanie o niewykonywaniu gwałtownych ruchów ma na celu pomoc w zlikwidowaniu zawrotów głowy.	Dolegliwość nie pojawiła się.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
zawroty głowy [10045584] brak równowagi płynów [10042335]	monitorowanie oznak życiowych [10032113] monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] monitorowanie równowagi płynów [10040852] monitorowanie wydalanych płynów [10035319] zachęcanie do odpoczynku [10041415]			bez zawrotów głowy [10045681] równowaga płynów w granicach normy [10033721]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko wystąpienia odleżyn.	Zniwelowanie ryzyka powstania odleżyn.	Zastosowanie materacu przeciwoodleżynowego, Zmiana pozycji chorego co 2h z zastosowaniem udogodnień, Pielęgnacja skóry z uwzględnieniem codziennej oceny stanu powłok skórnych, odpowiedniego natłuszczenia naskórka, Pomoc w regularnych ćwiczeniach, które zapobiegają zanikowi mięśni, Odpowiednia dieta, Zapewnienie w sali odpowiedniego mikroklimatu, Staranne prowadzenie dokumentacji chorego.	Użycie materacu przeciwoodleżynowego, zmienianie pozycji i pielęgnacja ciała, ćwiczenia oraz odpowiednia dieta są wstanie zapobiegać powstawaniu odleżyn. [Kózka, Płaszewska-Żywko, 2010]	Odleżyny nie pojawiły się.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Ryzyko odleżyny [10027337]	ocenie ryzyka odleżyny [10030710] nauczanie o prewencji odleżyn [10036861] zastosowanie [10002464] + materac przeciwoodleżynowy [10041560] pielęgnacja skóry [10032757] promowanie przestrzegania reżimu ćwiczeń [10041628] współdziałanie przy reżimie diety [10026190] dokumentowanie [10006173]			Bez odleżyn [10029065]
Odparzenie skóry w okolicy kroczka wywołane nietrzymaniem moczu.	Zniwelowanie zmian zapalnych skóry oraz zapobieganie powstawaniu kolejnych odparzeń.	Codzienna kontrola stanu powłok skórnych w kierunku odparzeń i odleżyn. Dokładna toaleta okolic kroczka i pośladków. Założenie cewnika Foley'a na zlecenie lekarskie i jego kontrola z pielęgnacją. Zachowanie zasad aseptyki i antyseptyki Zastosowanie kremów osuszających skórę. Wymiana bielizny osobistej pacjenta na bawełnianą, przewiewną. Ocena stanu nietrzymania moczu.	Codziennie czynności pielęgnacyjne okolic kroczka, ocenianie stanu powłok skórnych oraz nietrzymania moczu, częsta toaleta okolic kroczka, założenie cewnika urologicznego według zlecenia lekarskiego, użycie kremu, wymiana bielizny pacjenta mają na celu zniwelowanie problemu odparzeń skóry. [Kózka, Płaszewska-Żywko, 2010]	Stan skóry poprawił się.
<i>Diagnoza negatywna (+kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
zaburzona integralność skóry [10001290] + nietrzymanie moczu [10025686]	ocenie integralności skóry [10033922] pielęgnacja kroczka [10045154] nauczanie o pielęgnacji kroczka [10045165] cewnikowanie [10004094] nauczanie o pielęgnacji cewnika urologicznego [10045257] pielęgnacja cewnika urologicznego [10033277] pielęgnacja skóry [10032757] zastosowanie [10002464] + krem [10005352] ocenie trzymania moczu [10030781] zarządzanie nietrzymaniem moczu [10031879] nauczanie o zarządzaniu nietrzymaniem moczu [10045261]			efektywna integralność skóry [10028501] + nietrzymanie moczu [10025686]

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

U pacjenta w niedługim czasie od zdiagnozowania SM wystąpiły pierwsze objawy sygnalizujące nieprawidłową pracę tarczycy. Po przeprowadzeniu badań wykryto u pacjenta niedoczynność tego gruczołu, na którą od razu zostało wprowadzone leczenie i co spowodowało niwelowanie objawów chorobowych. U osób chorujących na SM jest duże prawdopodobieństwo pojawienia się chorób tarczycy. Obie choroby oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy. [Kozubski i Liberski, 2006; Pączek, Mucha i Foroniewicz, 2009]

Zaparcia u pacjenta są wywołane zarówno stwardnieniem rozsianym jak i niedoczynnością tarczycy. Objaw ten w SM jest spowodowany unieruchomieniem chorego, co doprowadza do spowolnionej perystaltyki jelit do czego również przyczynia się hipotyreoza. [Kozubski, Liberski, 2006; Pączek, Mucha i Foroniewicz, 2009]

Po jednym z rzutów pojawił się częściowy niedowład kończyn dolnych, który w czasie remisji ustąpił. Po kolejnym rzucie choroby nastąpił całkowity niedowład kończyn dolnych, który mimo rehabilitacji nie ustąpił ani nie zmniejszył się, czego skutkiem jest poruszanie się pacjenta na wózku inwalidzkim. Paraliż kończyn dolnych jest następstwem zaburzeń czucia oraz zaburzeń równowagi i chodu. Dolegliwości te pojawiają się odpowiednio u 33% i 18% chorych w pierwszym etapie choroby. [Kozubski i Liberski, 2006]

Pomimo przyjmowania leków na niedoczynność tarczycy u chorego wystąpiły objawy sygnalizujące pogorszenie się jego stanu. Z wywiadu przeprowadzonego z rodziną wynika jasno, że pacjent przyjmuje leki jednak nieregularnie, co jest skutkiem obecnego stanu. W niedoczynności tarczycy ważne jest regularne przyjmowanie preparatów zawierających tyroksynę na czczo w jednorazowej dawce. Skuteczność terapii jest oceniana po 6 do 8 tygodni od jej rozpoczęcia. [Pączek, Mucha i Foroniewicz, 2009]

Wnioski

1. Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym wywołane przez stwardnienie rozsiane bezpośrednio przyczyniły się do pojawienia się hipotyreozy.
2. Regularne zażywanie leków pozwala wyeliminować, bądź zmniejszyć objawy chorób pacjenta oraz pozytywnie działa na jego stan zarówno fizyczny jak i psychiczny.
3. Pomoc i wsparcie rodziny pacjenta ma korzystny wpływ na poprawę stanu zdrowia.
4. Zastosowanie terminów ICNP® w stworzeniu planu opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta umożliwia zachowanie jak najlepszej jakości udzielanych świadczeń.

Piśmiennictwo

1. Jurkowska Grażyna. 2011. *Pielęgniarstwo internistyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 248, 548-549.
2. Kozubski Wojciech, Liberski Paweł. 2006. *Neurologia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 499-507.
3. Kózka, Maria, Płaszewska-Żywko Lucyna. 2010. *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 76-79, 183-187.
4. Pączek Leszek, Mucha Krzysztof, Foroniewicz Bartosz. 2009. *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 465-468
5. Prusiński, Antoni. 2007 *Neurologia praktyczna*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 309-311