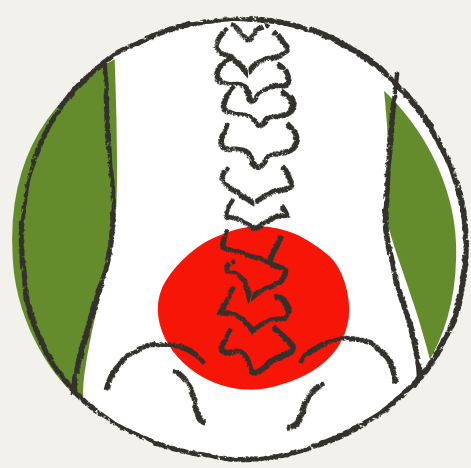




Opieka ambulatoryjna nad pacjentem po fenestracji kręgosłupa

Autor: Julia Boman

III rok, kierunek Pielęgniarstwo, UKSW WMCM

Opiekun merytoryczny: dr n. o zdr. Emilia Wawszczak



Wprowadzenie

Fenestracja kręgosłupa to zabieg chirurgiczny, polegający na usuwaniu bocznego ucisku na korzeń nerwowy poprzez usunięcie m.in.: powstałej już przepukliny jądra miazdżystego. Wykonuje się go u pacjentów, gdzie zapobiegawcze formy leczenia dyskopatii lędźwiowej nie przyniosły efektów. Dyskopatia objawia się silnymi bólami w obrębie pleców, tym samym ograniczając ruchomość i utrudniając codzienne funkcjonowanie. Należy podkreślić, że skuteczność zabiegu zależy w dużej mierze od kontynuacji opieki pooperacyjnej, której istotnym elementem jest opieka ambulatoryjna.

Celem pracy jest omówienie roli pielęgniarki w opiece ambulatoryjnej nad pacjentką po zabiegu fenestracji kręgosłupa oraz omówienie najczęstszych problemów pielęgnacyjnych w okresie rekonwalescencji.

Hipotezy badawcze:

- Po zabiegu fenestracji kręgosłupa, pacjent potrzebuje kompleksowej opieki pielęgniarskiej, która zmniejszy: ryzyko powstawania powikłań i czasu hospitalizacji.
- Pacjent po zabiegu fenestracji kręgosłupa w opiece ambulatoryjnej często skarży się na problemy zdrowotne takie jak: ból, ograniczona mobilność i lęk przed nawrotem objawów.

Badania/ metodologia

Niniejsza praca oparto na indywidualnym studium przypadku – pacjentka pozostająca pod opieką ambulatoryjną po zabiegu fenestracji kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Wykorzystano dokumentację medyczną chorej (badania laboratoryjne, historię choroby), zastosowano techniki badawcze: zebrano podstawowe parametry życiowe, przeprowadzono wywiad środowiskowy i ogólny, wykonano obserwację bezpośrednią oraz posłużono się skalą NRS.

Wyniki

53 - letnia pacjentka ze stwierdzoną przepukliną prawostronną jądra miazdżystego L5-S1. W badaniu fizykalnym wykonanym przez lekarza wykazano: widoczne upośledzenie funkcji kręgosłupa, który ogranicza zakres ruchu oraz wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych. Chora skarżyła się na: ból (8 na 10 pkt w skali NRS), problemy ze snem oraz problemy z ruchomością. Fenestracja kręgosłupa u pacjentki została wykonana na oddziale neurochirurgicznym 27 czerwca 2024, w znieczuleniu ogólnym.

Problemy pielęgnacyjne pacjentki po zabiegu fenestracji:

- Dolegliwości bólowe, szczególnie w obrębie rany pooperacyjnej, NRS wynosił 6 na 10 pkt
- Zwiększone odczuwanie lęku przed powikłaniami po zabiegu i nawrotem objawów
- Odczuwanie niepokoju, związane z dostosowaniem się do nowej sytuacji życiowej
- Ograniczona mobilność pacjentki
- Zaburzenia snu, związane ze zwiększonym napięciem emocjonalnym

Działania pielęgniarские:

- Podawanie farmakoterapii (głównie leków przeciwbólowych i uspokajających), zgodnie z zaleceniami lekarza
- Kontrola rany pooperacyjnej pod względem odpowiedniego gojenia się rany i wystąpienia stanu zapalnego
- Prowadzenie edukacji zdrowotnej, dotyczącej zaleceń pooperacyjnych i higieny rany
- Wsparcie emocjonalne
- Monitorowanie parametrów życiowych
- Prowadzenie rehabilitacji, poprzez współpracę pielęgniarki z fizjoterapeutą

Wynikiem kompleksowej pracy personelu medycznego było polepszenie kondycji fizycznej i psychicznej oraz korzystny przebieg procesu rekonwalescencji chorej w szpitalu. Po 5 dniach hospitalizacji, przy wypisie pacjentka i jej rodzina została wyedukowana na temat zaleceń, które ma przestrzegać w domu, aby nie doszło do poważnych powikłań po zabiegu. Zalecono chorej m.in.: unikanie pozycji siedzącej, utrzymywanie odpowiedniej postawy ciała w zależności od wykonywanych czynności, właściwej pielęgnacji rany, wizytę kontrolną 2 tygodnie po zabiegu w celu usunięcia szwów oraz skierowano na oddział dzienny rehabilitacji i narządu ruchu, w celu odbywania regularnych ćwiczeń.

Zadania opieki ambulatoryjnej:

- Dalsze usprawnianie ruchowe (30 minut dziennie w domu i po zabiegu 2-3 wizyty u fizjoterapeuty tygodniowo)
- Edukacja zdrowotna dotycząca pielęgnacji, obejmująca m.in. zasady aseptycznej zmiany opatrunku, prawidłowego gojenia się rany oraz utrzymania odpowiedniej higieny.
- Kontynuacja leczenia przeciwbólowego.
- Edukacja zdrowotna związana z zaleceniami dotyczącymi codziennego trybu życia,
- Informowanie chorej o szacowanym czasie do powrotu pełnej sprawności i możliwych świadczeniach (np. rehabilitacja dzienna, wsparcie środowiskowe) oraz omówienie z pacjentką, sygnałów ostrzegawczych, które wymagają kontaktu z lekarzem,
- Zapewnienie płynności między opieką ambulatoryjną, a domową.

Piśmiennictwo

- Koszewski W., „Leczenie zespołów bólowych kręgosłupa w przebiegu dyskopatii”, LEKARZ POZ 1/2015, s.23 – 33
- Borzęcki P., Wójtowicz – Chomicz K., Skowronek A., Kolltąj A., Karwat I. D., „Rehabilitacja chorych z dyskopatią odcinka lędźwiowego kręgosłupa”, Family Medicine & Primary Care Review,2012, 14, 3 s.345–348
- źródło obrazów - canva.com,

Tytuł i streszczenie i słowa kluczowe

„Opieka ambulatoryjna nad pacjentem po fenestracji kręgosłupa”

Wstęp Fenestracja kręgosłupa to małoinwazyjny zabieg, który stosowany jest jako alternatywa w leczeniu bólu w dyskopatii, zwłaszcza, gdy inne metody zachowawcze nie przynoszą spodziewanych rezultatów.

Celem pracy było przedstawienie roli pielęgniarki w opiece ambulatoryjnej po zabiegu fenestracji kręgosłupa na przykładzie pacjentki oraz przedstawienie problemów pielęgnacyjnych w trakcie rekonwalescencji.

Materiał i metody W pracy zastosowano indywidualne studium przypadku, wykorzystując wnikliwy wywiad z pacjentką, obserwację bezpośrednią oraz analizę dokumentacji medycznej.

Wyniki badań W pracy przedstawiono rezultaty pracy zespołu pielęgniarskiego nad chora, która została wyedukowana na temat samoopieki w czasie rekonwalescencji w domu, nauczona dbania o ranę pooperacyjną, zalecono kontrolę parametrów życiowych. Wszystkie te elementy pozwoliły na szybki powrót do sprawności pacjentki. Niemniej, pacjentka z chwilą zakończenia hospitalizacji wciąż wymagała leczenia i opieki w trybie ambulatoryjnym. Chora skierowano do poradni rehabilitacyjnej i neurochirurgicznej. Profesjonalna pomoc w tych ośrodkach jest dopełnieniem wysokospecjalistycznego leczenia szpitalnego. Bez ciągłości opieki ambulatoryjnej pacjent pozbawiony jest oceny efektów operacji i narażony na powstanie powikłań.

Wnioski Indywidualizowana opieka pielęgniarska w warunkach ambulatoryjnych poprawia komfort psychiczny pacjentki i przyspiesza jej rekonwalescencję po zabiegu neurochirurgicznym. Optymalnie byłoby, gdyby czas realizacji rehabilitacji i wizyt kontrolnych mógł się odbyć w wyznaczonym przez operatorów czasie. Niestety często jest to utrudnione.

Słowa kluczowe: kręgosłup, ból, rekonwalescencja, pielęgniarstwo, opieka ambulatoryjna

Summary

Introduction: Spinal fenestration is a minimally invasive procedure that is used as an alternative in the treatment of pain in discopathy, especially when other conservative methods do not bring the expected results.

The aim of the study was to present the role of the nurse in outpatient care after spinal fenestration using the example of one patient and to present nursing problems during convalescence with the patient, direct observation and analysis of medical records. **Research results** The paper presents the results of the work of the nursing team on the patient, who was educated on self-care during convalescence at home, taught how to care for the postoperative wound, and was advised to monitor her vital signs. All these elements allowed the patient to quickly return to fitness. However, after the end of hospitalization, the patient still required treatment and care in an outpatient setting. The patient was referred to a rehabilitation and neurosurgical clinic. Professional help in these centers complements highly specialized hospital treatment. Without continuity of outpatient care, the patient is deprived of an assessment of the effects of the surgery and is exposed to complications.

Conclusions Individualized nursing care in an outpatient setting improves the patient's psychological comfort and speeds up her convalescence after a neurosurgical procedure. It would be optimal if the rehabilitation and follow-up visits could take place at the time specified by the operators. Unfortunately, this is often difficult.

Keywords: spine, pain, convalescence, nursing, outpatient care

Wnioski

- Regularna kontrola parametrów życiowych, obserwacja rany pooperacyjnej, indywidualnie dobrana rehabilitacja oraz wsparcie psychiczne zmniejszają ryzyko powikłań po zabiegu.
- Na proces rekonwalescencji pacjenta po fenestracji kręgosłupa pozytywnie wpływa ambulatoryjna opieka pielęgniarska i lekarska, dostosowana do indywidualnego przypadku
- Studium przypadku potwierdza, że skuteczna rekonwalescencja wymaga zaangażowania pielęgniarek, także po zakończeniu hospitalizacji.
- Kontynuacja leczenia przeciwbólowego poprawia komfort życia pacjentki.
- Świadomość objawów alarmowych pozwala chorej na szybką reakcję i zmniejsza ryzyko powikłań po operacyjnych.
- Edukacja zdrowotna ułatwia pacjentce odnalezienia się w nowej sytuacji życiowej

