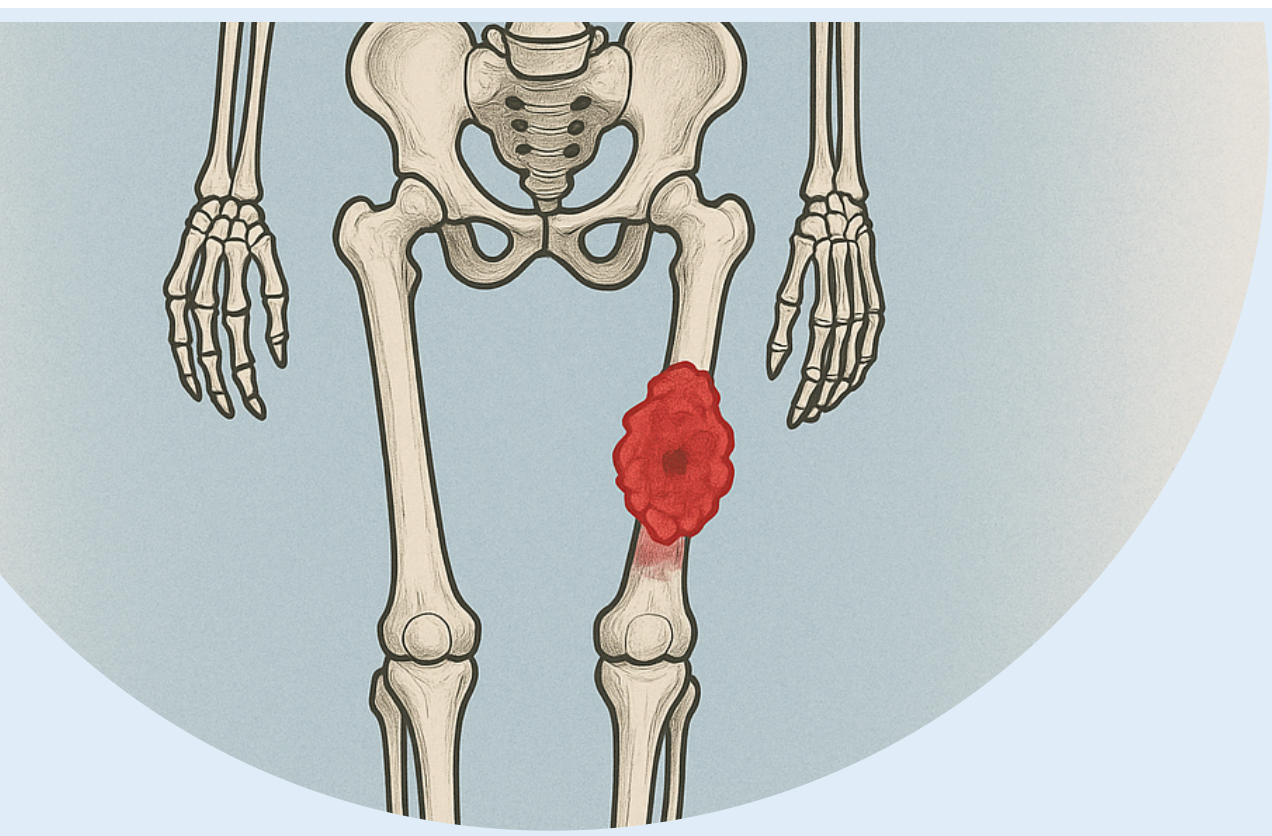




OPIEKA AMBULATORYJNA NAD PACJENTEM PO AMPUTACJI KOŃCZYNY DOLNEJ Z POWODU MIĘSAKA

STRESZCZENIE

Celem pracy jest przedstawienie roli opieki ambulatoryjnej w kompleksowym leczeniu i wsparciu pacjenta po amputacji kończyny z powodu mięsaka na podstawie analizy indywidualnego studium przypadku pacjenta objętego takim modelem opieki.

Słowa kluczowe: opieka ambulatoryjna, amputacja kończyny, wsparcie psychiczne

ABSTRACT

The aim of the work is to present the role of outpatient care in the comprehensive treatment and support of a patient after limb amputation due to sarcoma based on the analysis of an individual case study of a patient covered by such a care model.

Keywords: outpatient care, limb amputation, psychological support

AUTOR: MAGDALENA MARZEC
III ROK, PIELEŃGNIARSTWO
WMCM UKSW
OPIEKUN MERYTORYCZNY:
DR N. O ZDR. EMILIA WAWSZCZAK

WPROWADZENIE

Amputacja kończyny prowadzi do wielu zmian w życiu pacjenta, nie tylko fizycznych, ale również psychicznych i społecznych. Kluczowe znaczenie ma skuteczna opieka ambulatoryjna, która skupia się na zapobieganiu powikłaniom pozabiegowym, adaptacji do nowej sytuacji życiowej oraz na rehabilitacji i usprawnianiu pacjenta i przygotowaniu go do samodzielności.

BADANIA/METODOLOGIA

Studium przypadku 20-letniego pacjenta po amputacji kończyny dolnej lewej, u którego zdiagnozowano mięsaka kości. Zastosowano metodę obserwacji, analizy dokumentacji medycznej oraz wywiadu pielęgniarskiego z pacjentem.



OPIS PRZYPADKU

20 – letni mężczyzna przyjęty w dniu 17.01.2024r. na oddział Zabiegowy Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaka w celu leczenia operacyjnego. W wywiadzie: 2023 – 4 kursy chemii, kwiecień 2023 – silne dolegliwości bólowe uda lewego – biopsja - osteosarcoma high grade. Decyzją konsylium klinicznego zakwalifikowany do wyluszczenia kończyny dolnej lewej w stawie biodrowym. Chory przed zabiegiem wykazywał niepokój i lęk, co potęgowało stres i doprowadziło do problemów ze snem. Pacjent opowiedział o swoich obawach i deficycie wiedzy na temat czekających go etapów leczenia.

Zabieg amputacji wykonano 18.01.2024r, w znieczuleniu ogólnym, bez powikłań. Bezpośrednio po zabiegu pacjent przebywał na sali pooperacyjnej, gdzie monitorowano jego stan. Rana została zabezpieczona jałowym opatrunkiem, wyprowadzono dren Redona w celu kontroli ilości i treści wydzieliny. Po amputacji pacjent zgłaszał silny ból, który oceniał w skali NRS na 8/10 punktów, a w odjętej kończynie odczuwał ból fantomowy. Pacjent z dostępem naczyniowym – założony venflon 18G, oraz cewnik Foleya do pęcherza moczowego. W drugiej dobie pooperacyjnej został usunięty dren Redona, a opatrunki na ranie zmieniano codziennie – rana bez cech zakażenia. W trzeciej dobie po zabiegu rozpoczęto stopniową pionizację pacjenta. W kolejnych dniach wprowadzono ćwiczenia ogólnousprawniające oraz naukę poruszania się z pomocą balkonika. Podczas hospitalizacji rozwinął infekcję *Clostridioides difficile* i był leczony Wankomycyną w dawce 125mg 4 x dziennie.

Z powodu biegunki pacjent był obciążony odwodnieniem oraz zauważono znaczną utratę apetytu, co wpłynęło na ogólny stan pacjenta. Po operacji obniżony nastrój, który wiązał się z bardzo radykalnym zabiegiem i ograniczeniem mobilności. Unieruchomienie w łóżku znacznie wpłynęło na osłabienie siły mięśniowej i pogorszenie sprawności fizycznej pacjenta.

Mężczyznę w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu w 11 dobie hospitalizacji - dn. 28.01.2024 r. z zaleceniami: do czasu zdjęcia szwów z rany pooperacyjnej zmiana opatrunku z zachowaniem zasad aseptyki co 2/3 dni. Przemywanie rany Octeniseptem. Po trzech tygodniach od zakończenia hospitalizacji kontrola w Poradni Chirurgicznej oraz Poradni Ortopedycznej celem oceny procesu gojenia rany pooperacyjnej, dalszego postępowania terapeutycznego oraz zaplanowania i wdrożenia rehabilitacji po amputacji. Wskazana również konsultacja w poradni protetycznej w celu doboru protezy. Regularne wizyty onkologiczne oraz psychologiczne.

PROBLEMY PIELEGNACYJNE PO AMPUTACJI KOŃCZYNY DOLNEJ

1. Ból kończyny dolnej
2. Ryzyko stanu zapalnego
3. Infekcja *Clostridioides difficile*
4. Lęk i niepokój
5. Bezsensowność i stres
6. Ryzyko zakażenia wkłucia obwodowego
7. Cewnik Foleya
8. Odwodnienie
9. Ograniczona aktywność fizyczna
10. Brak wystarczającej wiedzy o chorobie

INTERWENCJE PIELEGNIARSKIE

1. Monitorowanie parametrów życiowych
2. Stosowanie farmakoterapii
3. Regularna zmiana opatrunku i ocena kikuta
4. Stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki
5. Edukacja chorego i rodziny w zakresie wiedzy o chorobie
6. Dbanie o nawodnienie pacjenta i prowadzenie bilansu płynów
7. Zapewnienie wsparcia emocjonalnego
8. Pomoc pacjentowi w podstawowych czynnościach
9. Współpraca z psychologiem i fizjoterapeutą
10. Aktywizacja chorego

WYNIKI

Pacjent po zabiegu amputacji został objęty opieką ambulatoryjną i regularnie korzystał z wizyt kontrolnych, rehabilitacji oraz konsultacji specjalistycznych (chirurg ogólny, onkolog, ortopeda, psycholog, dietetyk, protetyk). W niemal każdej wizycie uczestniczyła także pielęgniarka – sprawując opiekę ambulatoryjną stosownie do swojej specjalizacji i kompetencji. Zauważono stopniową poprawę stanu fizycznego, adaptację do protezy oraz wzrost samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Kluczowe znaczenie miała również pomoc psychologiczna oraz edukacja zdrowotna.



WNIOSKI

Opieka ambulatoryjna po amputacji kończyny odgrywa fundamentalną rolę w poprawie jakości życia pacjenta, jego rehabilitacji i adaptacji społecznej. Skuteczna współpraca interdyscyplinarna oraz indywidualne podejście do pacjenta znacząco wpływają na efektywność leczenia i akceptację nowej sytuacji zdrowotnej i życiowej. Mankamentem współczesnych czasów jest długi okres oczekiwania na wizytę u specjalisty, szczególnie w przypadku wielochorobowości lub leczenia wymagającego zaangażowania wielu specjalistów. Często alternatywę stanowią lekarskie porady telefoniczne, jednakże złożoność problemów przedstawionego pacjenta wymagała konsultacji stacjonarnych.



PIŚMIENNICTWO

- M. Chmielowiec, M. Tyszka, Mięsaaki tkanek miękkich i kości – Onkologia wydanie 2, AsteriaMed, Gdańsk, 2021
G. Szczęsny, Ortopedia – Amputacje kończyn i ich protezowanie, Warszawa, 2018
A. Koper, K. J. Koper, Pielęgniarstwo onkologiczne - Podręcznik dla studiów medycznych, wydanie II, Warszawa: PZWL, 2020

„Nie każda walka zostawia BLIZNY - czasem zostawia - PROTEZĘ”