

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z REVMATSKIMI OBOLENJI

NURSING CARE OF PATIENTS WITH RHEUMATIC DISORDERS

Darinka Čarni-Dobovišek

UDK/UDC 616-002.77-083

DESKRIPTORJI: *revmatske bolezni-nega*

Izvleček – V prvem delu članka so navedene razvrstitve revmatičnih bolezni in njihove glavne klinične značilnosti. Predstavljeno je tudi zdravljenje revmatičnih bolezni.

Obravnavane so farmakološke in druge značilnosti zdravljenja. V drugem delu so navedeni splošni ukrepi, kot so edukacija bolnika in njegovih svojcev, zdravstvena nega bolnika s posebnim poudarkom na njegovi okolici in na rednem jemanju predpisanih zdravil. Omenjeni so še psihološki vidiki in stiske, s katerimi se srečuje kronični revmatik.

Vsi diagnostični in terapevtski ukrepi, ki so navedeni v prispevku, pomagajo revmatičnim bolnikom in jim ne le podaljšujejo, temveč predvsem izboljšujejo kvaliteto življenja.

DESCRIPTORS: *rheumatic diseases-nursing*

Abstract – In the first part of the article the classification of rheumatic diseases, their characteristics and main characteristics of clinical signs and symptoms are given. The therapeutic approaches are presented as well.

The pharmacological and other therapeutic procedures are included and discussed.

In the second part the general measures such as patient's and his relatives' education, the patient care with special stress on patient's environment and regular medication are mentioned. The article is dealing with the aspects of patient's psychological state as well. With all this measures we are helping the rheumatic patient and trying to improve not only his life expectancy but also the quality of his life.

Revmatične bolezni so številne, etiologija nekaterih je znana, večine pa ne. Običajno so kronične, nekatere pogoste, druge redke, včasih potekajo blago, drugič neposredno ogrožajo življenje, zlasti če so prizadeti življenjsko pomembni organi. Včasih se spontano umirijo, sicer pa obdobjem umiritve praviloma sledijo zagoni bolezni in obratno. Bolezni lahko prehajajo iz ene v drugo, se kombinirajo, včasih potekajo neznačilno in otežkočajo diagnozo. Poleg skeleta je možna prizadetost številnih drugih sistemov in notranjih organov. Zaradi tega je nujna multidisciplinarna diagnostična in terapevtska obdelava.

Znano je, da so revmatične bolezni v širšem smislu na četrtem mestu po številu obiskov v splošni ambulanti, po absentizmu pa na prvem mestu. Po podatkih je čakalna doba za pregled pri specialistu v revmatološki ambulanti tri ali več mesecev.

Vrste revmatičnih bolezni

1. Vnetne (prizadeti sklepi – sinovitis, hrbtenica – spondilitis)
 - a) revmatoidni artritis (RA) – na začetku prizadeti mali sklepi, nato še veliki, simetrično, postopoma se deformirajo in vodijo v invalidnost (v 14%)

ma se deformirajo in vodijo v invalidnost (v 14%)

b) juvenilni kronični artritis (otroci do 16 let)

c) serološko negativni spondilartritis:

- ankilozirajoči spondilitis (SPA) – prizadeta zlasti hrbtenica, ki postopno okosteneva in sakroiliakalni sklepi (SIS), od drugih sklepov najpogosteje kolki
- psoriatični artritis (psoriza + artritis, mali sklepi, običajno asimetrično, lahko tudi hrbtenica in SIS)
- Reiterjeva bolezen (artritis, konjunktivitis, uretritis)
- enteropatski spondilartritis (pri Crohnovi bolezni, ulceroznem kolitisu...)

2. Degenerativne bolezni sklepov in hrbtenice:

- a) artroze (veliki nosilni sklepi ali distalni interfalangalni sklepi (DIF) na rokah)
- b) spondilartroze – hrbtenica

3. Zunajsklepni revmatizem:

- a) sindrom fibrozitisa ali fibromialgije
- b) tendinitisi, burzitis
- c) entezitisi itn...

4. S kristali povzročeni artritis:
 - a) protin (odlaganje uratnih kristalov v sklep – nastane zaradi encimskih motenj ali sekundarno ob drugih boleznih (ledvice, luskavica, hematološke bolezni)
 - b) bolezen odlaganja Ca pirofosfat dihidrata
 - c) bolezen odlaganja bazičnega Ca fosfata
5. Revmatična polimialgija (bolečine v proksimalnih mišicah, pospešena SR in/ali gigantocelični (temporalni) arteritis (klinično spremenjena arterija temporalis, pospešena SR, lahko sistemski znaki)
6. Infekcijski artritis (pri oslabilih bolnikih, vnos mikroorganizmov v sklep, bakterijski, tuberkulozni, glivični, virusni)
7. Lymska boreliozna
8. Artritis pri drugih boleznih: sarkoidoza, endokrinološke bolezni, novotvorbe itn...
9. Sistemske vezivnotkivne bolezni (SBVT) – večina še nepojasneni vzroki vodijo do nepravilnosti v delovanju imunskega sistema, ki lahko pridejo do avtoimunosti, to je napada na lasten organizem. In prav ta avtoimunost je podlaga nekaterim težjim revmatičnim boleznim, pri katerih so prizadeti življenjsko pomembni organi. Sem spadajo:
 - a) sistemski lupus eritematosus (SLE) – prototip za SBVT, prizadeta koža, sluznice, sklepi, srce, pljuča, serozne mreže, ledvice, periferni živci, CZS, prisotna so številna avtoprotitelesa v krvi (protijedrna – ANA, proti ekstraktibilnim jedrnim antigenom – ENA, proti dvovijačni deoksiribonukleinski kislini – anti DNA, revmatoidni faktorji – RF itn...), znižani levkociti, znižani trombociti, hemolitična anemija)
 - b) primarni in sekundarni Sjogrenov sindrom – spremenjene žleze z zunanjim izločanjem (suha usta, oči, prisotna avtoprotitelesa ANA ali ENA ali RF)
 - c) sistemska skleroza (SS) – proksimalna prizadetost kože, prebavila, pljuča
 - d) polimiozitis, dermatomiozitis (PM, DM – nemoč proksimalnih mišic) – povišana aktivnost mišičnih encimov, spremenjen EMG, značilna histološka slika mišice, kože
 - e) prekrivajoči se sindromi in neopredeljene oblike sistemskih vezivno-tkivnih bolezni
10. Vaskulitični sindromi:
 - a) sistemski nekrozantni arteritis
 - nodozni poliarteritis (koža, ledvice, periferni živci, pljuča)
 - arteritis pri RA, SBVT (predvsem koža)
 - b) skupina z granulomatozo:
 - Churg-Straussov sindrom (ledvice, pljuča, koža)
 - Wegenerjeva granulomatoza (prizadet zgornji respiratorni trakt in ledvice, lahko tudi koža)
 - c) vaskulitis malih žil Henoch-Schonleinova purpura (pikčasta, tipljiva purpura po okončinah, prizadeta zgornja prebavila, ledvice)
 - d) vaskulitis po zdravljenju
 - e) vaskulitis pri RA, SBVT
 - f) vaskulitis pri krioglobulinemijah
 - g) arteritis velikih žil: gigantocelični arteritis (temporalna arterija), Takayasujev arteritis (veje aortnega loka), aortitis pri RA, ankilozirajočem spondilitisu

Zdravljenje revmatičnih bolezni

Revmatične bolezni v glavnem niso ozdravljive, vendar jih lahko z ustreznimi terapevtskimi postopki umirimo, upočasnimo njihovo napredovanje in preprečimo hujše okvare.

Zdravljenje je včasih preprosto (na primer pri artrozi), drugič zapleteno (na primer pri SBVT). Pri zahtevnem in zapletenem zdravljenju uporabljamo predvsem zdravila, ki zavirajo preveč aktivni imunski sistem, kar velja zlasti za SBVT. Zaželeno je selektivno zaviranje, torej delovanje le na določene faze imunskega odziva. Do zdaj znana in uporabljena imunomodulirajoča zdravila so neselektivna. Pri zaviranju preveč aktivnega imunskega sistema ne vplivajo le na celice in njihove produkte, ki so odgovorni za bolezen, temveč tudi na druge. Odziv na zdravljenje je različen. Bolezen vpliva na bolnikovo življenje, odnose v družini, njegovo delo in delazmožnost. Načrtovanje tako diagnostičnega kot terapevtskega postopka mora biti prilagojeno posameznemu bolniku in njegovi bolezni, zdravljenje moramo pogosto spreminjati, predvsem na osnovi povratnih bolnikovih informacij o poteku bolezni in učinkovitosti zdravljenja.

Cilji moderne revmatologije so čim zgodnejša diagnoza in zdravljenje, čimprejšnja aktivnost bolnika in vrnitev v delovno okolje.

1. Farmakološko zdravljenje

- nesteroidni antirevmatiki (NSAR), ki delujejo protibolečinsko, protivnetno in protivročinsko (predvsem pri vnetnih revmatičnih boleznih)
- temeljna zdravila: metotreksat, preparati zlata, antimalariki, d-penicilamin, sulfasalazin (predvsem pri RA, psoriatičnem artritisu, pri nekaterih SBVT)
- sistemski kortikosteroidi (predvsem pri SBVT)
- imunomodulirajoča zdravila (v glavnem neselektivna): ciklofosamid, azatioprin, ciklosporin (predvsem pri SBVT)
- moderna, eksperimentalna zdravila, ki selektivno zavirajo imunska dogajanja (anticitokini, monoklonska protitelesa)

2. Fizikalna terapija
3. Zdravljenje v naravnih zdraviliščih
4. Kirurško-ortopedsko zdravljenje
5. Edukacija bolnikov in svojcev

Splošni ukrepi – nasveti pri zdravstveni negi revmatološkega bolnika

- I. Zdravstvena vzgoja bolnikov in svojcev
- II. Nega bolnika – bolnikovo okolje in pravilno jemanje zdravil
- III. Skrb za duševno zdravje bolnika

I. Edukacija bolnikov in svojcev

Ko ugotovimo bolezen, je nujno, da bolnika previdno poučimo, kaj ga čaka. Ne smemo ga preveč prestrašiti, še manj pa mu dajati upanje, da bo ozdravel. Pomembno je, da bolniku vsi povemo enako – zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt, patronažna medicinska sestra. Z bolnikovim stanjem seznanimo tudi svojce in socialnega delavca na njegovem delovnem mestu, saj je velikokrat potrebna prekvalifikacija. Najtežja je edukacija pri fizičnih delavcih, saj pogosto svojega dela ne morejo več opravljati, za preusmeritev pa nimajo znanja ali možnosti.

Ker bolezen pri posameznih bolnikih poteka različno, je najidealnejša individualna edukacija. Bolniku je treba razložiti, da privede bolezen samo pri manjšem odstotku obolelih do invalidnosti. Poudariti moramo, da s pravilnim zdravljenjem, fizioterapijo in nego zelo omilimo posledice in preprečimo deformacije. Negativno je, če bolnika izključimo iz produktivnega dela s predčasno upokojitvijo, ker se znajde v težkem socialnem in ekonomskem položaju in tako postane še manj aktiven. Čim prej mu moramo preskrbeti najprimernejše delovno mesto ali poklic ali omogočiti skrajšani delovni čas, če to neobhodno zahteva narava bolezni.

Bolnike bodrimo, da ostanejo kljub bolezni telesno in splošno aktivni, saj je tudi od njihove aktivnosti odvisen potek bolezni, da se ne vdajo v usodo, da ne ležejo v posteljo in čakajo, da bi jim pomagali drugi in da kljub bolečinam, ki so stalne spremljevalke večine teh bolezni, čim več storijo sami zase.

II. Zdravstvena nega bolnika – bolnikovo okolje in pravilno jemanje zdravil

Revmatične bolezni so običajno kronične in progresivne, kar pogosto povzroča socialno-ekonomske probleme. Kronična bolezen spremlja bolnika vse življenje, sčasoma lahko postane odvisen od drugih. Često obolevajo mladi ljudje, ki jih bolezen in spremljajoče tegobe zelo prizadenejo – zdravljenje v bolnišnici, stalne ambulantne kontrole, jemanje zdravil,

začasna ali trajna nezmožnost za delo. Pomoč svojcev in patronažne medicinske sestre je nepogrešljiva, kajti ti bolniki se večinoma zdravijo ambulantno, hospitalizirani pa so samo pri poslabšanju bolezni ali zaradi zahtevnejših kontrolnih preiskav.

Zdravstvena nega bolnika z revmatskim obolenjem zahteva prilagojenost postopkov nege za vsakega bolnika posebej, predvsem zaradi oteklih in deformiranih sklepov, oslabelosti in ohlapnosti mišic ter omejene in boleče gibljivosti. Izvajanje zdravstvene nege in medicinsko-tehničnih posegov mora biti opravljeno tako, da bolniku ne povzročamo dodatnih bolečin.

V bolnišnični oskrbi so tako mladi kot starejši bolniki, zato je nepogrešljivo poznavanje posebnosti posameznih obdobj življenja. Zavedati se moramo, da nas bolnik opazuje pri delu in se pri tem uči, kako bo posamezna opravila kasneje opravil sam.

Ob sprejemu bolnika v bolnišnico presodimo, v katero bolniško sobo ga bomo namestili. Zaželen je namestitev po starosti, nezaželen je stik z bolniki, kjer bolezen hitro napreduje. Idealno je, da ima bolnik z novo odkrito boleznijo bo sebi nekoga, ki je dobro sprejel svojo bolezen in se je z njo sprijaznil in bo del svojega optimizma delil naprej. Pozorni moramo biti, da bolnik z okužbo (na primer z respiratornim infektom) ne leži poleg bolnika s sistemsko vezivnotkivno boleznijo. Znano je, da so ti bolniki zelo dovzetni za infekcije, posebno če prejemajo krotikosteroidno ali imunosupresivno terapijo.

Bolniki so pogosto vezani na poteljo, bolezen jih tako prizadene, da so občasno nepokretni, zato je pomembno, kakšno ležišče imajo. Postelja naj bo ravna, s tridelnimi vzmetnicami, z možnostjo menjave višine, dvigovanja vzglavja, da omogoča polsedec položaj. Dostopna naj bo s treh strani. Ob postelji so nujni nočna omarica, trapez, jedilna miza in primeren visok stol ali invalidski voziček, v katerem lahko bolnik vsaj nekajkrat na dan sedi. Ob postelji naj bo montirana luč, ki jo lahko sam prižge ali ugasne ter zvonec. Soba naj bo prostorna in dovolj topla. Posteljno perilo naj bo iz bombaža, odeja lahka zaradi bolečih sklepov.

Pri osebni higieni naj poudarim, da se ti bolniki zaradi same narave bolezni in jemanja nekaterih zdravil zelo znojijo. Posebno pozornost posvetimo negi kože (dnevno kopanje), ustne votline in anogenitalnega predela. Umit in urejen bolnik se bo bolje počutil, lažje bo prenašal bolezen ter že s tem prispeval k izboljšanju bolezni.

Nenehno mora biti prisotna skrb za funkcionalni položaj vnetih sklepov, da preprečimo nastanek kontraktur in deformacij. Bolniku svetujemo aktivno sodelovanje pri razgibavanju in dihalnih vajah ob pomoči fizioterapevta ter vplivamo nanj, da bo vse, česar se je naučil v bolnišnici, izvajal tudi doma. Svetujemo čimveč gibanja in enostavna oblačila, ki jih lažje oblači in slači, ter primerno obutev.

Prehrana bolnika naj bo bogata z beljakovinami, minerali in vitamini. Ob prizadetosti čeljustnih sklepov pripravimo kašasto hrano. Paziti je potrebno na urejeno prebavo, ki se poslabša zaradi premalo gibanja, prav tako tudi na telesno težo. Prekomerna telesna teža je dodatno breme za sklepe. Poseben dietni režim, ki sicer ni več tako pomemben kot nekoč, je potreben pri bolnikih z uričnim artritismom.

Pomembno je redno jemanje zdravil, zlasti tistih, s katerimi skušamo zaustaviti napredovanje bolezni (temeljna zdravila, kortikosteroidi). Bolniku je teba vzbuditi občutek, da je sam odgovoren za potek svoje bolezni in da mora aktivno sodelovati pri vseh oblikah zdravljenja.

Od drugih medicinsko-tehničnih diagnostičnih in terapevtskih posegov sta najpogostejša artroskopija in aplikacija zdravila v sklep.

III. Skrb za duševno zdravje bolnika

Ko je bolnik prvič v bolnišnici in vidi nekatere bolnike z deformiranimi sklepi ali celo v invalidskem vozičku, si takoj postavi vprašanje, ali je to tudi

njegova usoda. Takemu bolniku mora biti medicinska sestra v oporo, nuditi mu mora mnogo razumevanja in topline. Najbolje je, da ga seznanimo z optimističnimi sobolniki, ki so že dolga leta bolni, vendar se je bolezen umirila in nimajo tako hudih deformacij. Bolniki z dolgotrajnejšo boleznijo, ki se jim bolezen slabša, lahko postanejo brezvoljni in depresivni. Velikokrat potrebujejo pomoč psihiatra. Truditi se moramo, da zlasti tem bolnikom, ki so v stiski, pomagamo in jih skušamo prepričati, da se sprijaznijo s svojo boleznijo, se naučijo z njo živeti in da v čim večji meri skrbijo zase, naredijo kaj koristnega in najdejo smisel življenja.

Prizadevamo si torej, da bolnikom ne le podaljšujemo, pač pa predvsem izboljšujemo kvaliteto življenja.

Literatura

1. Kos-Golja M. Revmatične bolezni. V: Kocijančič A, Mrevlje F. Interna medicina. DZS, 1993.
2. Rozman B, Rupenovič S. Sistemske vezivnotkivne bolezni: V: Kocijančič A, Mrevlje F. Interna medicina. DZS, 1993.
3. Clinical Pharmacology of antirheumatic drugs. In: McCarthy DJ ed. Arthritis and allied conditions. 11th ed. Lea & Febiger, 1989.