PROBLEMY ZWIĄZANE Z PIELĘGNACJĄ PACJENTÓW PO INTERWENCYJNYCH ZABIEGACH KARDIOLOGICZNYCH

CARE PROBLEMS OF PATIENTS AFTER CARDIAC PROCEDURES

Agnieszka Lesiak, Wiesława Kołodziej

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej

STRESZCZENIE

Wstęp. Koronarografia jest inwazyjnym badaniem oceniającym stan tętnic wieńcowych. Ze względu na wzrost liczby osób z chorobami niedokrwiennymi serca rośnie liczba pacjentów poddanych zabiegom CABG i PTCA. Chorzy po interwencyjnych zabiegach kardiologicznych objęci są opieką pielęgniarską. Okres po zabiegu to czas, w którym obserwuje się i monitoruje podstawowe parametry życiowe, sprawdza i ocenia stan funkcjonowania poszczególnych narządów.
Cel. Celem pracy było rozpoznanie problemów związanych z pielęgnacją pacjentów po interwencyjnych zabiegach kardiologicznych.
Materiał i metody. Badaniu poddano 104 pacjentów po zabiegach kardiologicznych. W badaniu wykorzystano dane zebrane na podstawie kwestionariusza ankiety i obserwacji bezpośredniej.
Wyniki. Najczęstszymi problemami u pacjentów po zabiegach kardiologicznych były dolegliwości ze strony poszczególnych układów (krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, wydalniczego, nerwowego). Obserwowano również dolegliwości bólowe, osłabienie, zaburzenia rytmu snu, uczucie niepokoju. Wśród pacjentów wiedza na temat czynników ryzyka jest na niskim poziomie.
Wnioski. Wśród pacjentów leczonych w oddziale kardiologii stwierdzono wysoki poziom satysfakcji z działań pielęgniarskich. Poprawy wymagają promocja zdrowia, edukacja i profilaktyka. Skuteczność leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego podnosi świadomość zdrowotną społeczeństwa.

SŁOWA KLUCZOWE: koronarografia, pielęgniarka, zabiegi.

ABSTRACT

Introduction. Coronary angiography is an invasive study evaluating the state of the coronary arteries. Due to the increase in the number of people with ischemic heart disease increases the number of patients undergoing CABG and PTCA. Patients with cardiac intervention coverage are nursing. The period after the surgery was a period in which the observed and the basic vital signs monitors, verifies and evaluates the functioning of various organs.
Aim. The aim of this study was to identify the problems of emergency care patients after cardiac surgery.
Material and methods. 104 patients were studied after cardiac procedures. The study used data collected from the questionnaire – surveys and direct observation.
Results. The obtained results of the main problems in patients after cardiac procedures were complaints from the various systems (circulatory, respiratory, digestive, urinary, excretory, nervous system). There was also pain weakness rhythm sleep disorders, anxiety – anxiety and little knowledge about risk factors. Patients were satisfied with the nursing care of satisfying the needs of individuals.
Conclusions. Among patients treated in the cardiology department found a high level of satisfaction with nursing activities. Improvement requires promotion, education and prevention. The effectiveness of treatment of cardio-vascular raises awareness of public health.

KEYWORDS: coronary angiography, nurse, treatments.

Wstęp

Koronarografia jest zabiegiem stanowiącym złoty standard w diagnostyce choroby wieńcowej [1, 2]. Badanie inwazyjne praktykuje się w chorobach naczyń wieńcowych, u pacjentów z szeregiem schorzeń kardiologicznych, w tym m.in. wadami zastawkowymi czy zawałem mięśnia sercowego. Ze względu na wzrost liczby osób z chorobą niedokrwienną serca rośnie liczba pacjentów poddanych zabiegom CABG i PTCA [3].

Chorzy po interwencyjnych zabiegach kardiologicznych objęci są opieką pielęgniarską. Dobrze prowadzona pielęgnacja musi uwzględniać rozpoznanie problemu pielęgnacyjnego na podstawie stanu zdrowia pacjenta. Zdobyciu wiedzy na ten temat służą wywiad, obserwacja bezpośrednia oraz obserwacja objawów klinicznych. Okres pozabiegowy to czas, w którym obserwuje się chorego z bólem, monitoruje się podstawowe parametry życiowe, sprawdza i ocenia stan funkcjonowania poszczególnych narządów. Wczesne wykrycie objawów zakażenia zapobiega powikłaniom oraz sprzyja walce z bólem.

Parametry monitorowane po zabiegu:

- ocena niedokrwienia serca,
- ocena wydolności układu krążenia,
- ocena wydolności układu oddechowego,
- ocena funkcji nerek,
- ocena układu krzepnięcia [4].

Ocena stanu pacjenta ma charakter ciągły, poszczególne parametry są analizowane na bieżąco. Zabiegi przezskórne pozwalają na przywrócenie prawidłowego ukrwienia mięśnia sercowego oraz likwidację lub ograniczenie dolegliwości chorobowych. Ze względu na wzrost liczby wykonywanych PCI niezbędne jest właściwe przygotowanie pacjenta do zabiegu oraz opieka pielęgniarska przed, w trakcie i po jego zakończeniu [5].

Cel pracy

Celem pracy było określenie częstotliwości występowania problemów związanych z pielęgnacją pacjentów poddanych zabiegowi koronarografii. Zbadano, czy płeć ma wpływ na występowanie tych problemów. Oceniono również poziom satysfakcji pacjentów z usług świadczonych przez pielęgniarki.

Materiał i metody

Badania z zakresu występowania problemów pielęgnacyjnych po zabiegach kardiologicznych przeprowadzono w 16-łóżkowym Oddziale Kardiologii Inwazyjnej w Szpitalu Miejskim w Sosnowcu. Badanie prowadzono w okresie 1.11.2012–31.01.2013 z wykorzystaniem techniki ankietowej oraz obserwacji bezpośredniej autorów. Zakwalifikowano wszystkich chorych, którzy ukończyli 30. rok życia, u których wykonano zabieg koronarografii – liczba operowanych: 250 osób. Z powodu ciężkiego stanu ogólnego, braku możliwości samodzielnego wypełnienia kwestionariusza, braku świadomej zgody na uczestnictwo w badaniu oraz niekompletnie wypełnionego kwestionariusza z badań wykluczono 146 osób.

Do analizy zakwalifikowano 104 ankiety: 46 wypełnionych przez kobiety i 58 – przez mężczyzn.

Najliczniejszą grupę respondentów (22 kobiety i 25 mężczyzn) stanowili pacjenci w wieku 61–70 lat. Najmłodszy pacjent miał 35 lat, a najstarszy – 84 lata.

Istotnie częściej kobiety były przyjęte do wykonania procedury w trybie planowym – 56,52%, mężczyźni – 34,48% ($chi^2 = 5,05$, $p = 0,025$, $df = 1$), bez uprzednich doświadczeń związanych z wykonywaniem procedury koronarografii ($chi^2 = 6,26$, $p = 0,044$, $df = 2$).

Najczęstszą przyczyną przyjęcia do oddziału kobiet była przewlekła choroba wieńcowa (58,7%). Mężczyzn najczęściej przyjmowano z powodu przebiegu niestabilnej choroby wieńcowej (41,38%) i świeżego zawału mięśnia sercowego (25,8%).

Wyniki

Jak wynika z **tabeli 1**, płeć nie miała istotnego wpływu na występowanie dolegliwości ze strony układu krążenia (współczynnik osiągnął wartości nieistotne $p > 0,05$). Najwięcej pacjentów, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, zgłaszało, że po zabiegu najczęściej byli osłabieni. Najmniej osób odczuwało dyskomfort w klatce piersiowej.

Tabela 1. Występowanie dolegliwości ze strony układu krążenia
Table 1. The occurrence of circulatory system ailments

Czy po zabiegu wystąpiły u Pani/Pana dolegliwości ze strony układu krążenia?/*Did you suffer from any circulatory system ailments after the operation?*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
Osłabienie/*Weakness*	21	47,73	19	33,93	40	40,00
Ból w klatce piersiowej/*Chest pain*	8	18,18	12	21,43	20	20,00
Kołatanie serca/*Heart palpitation*	10	22,73	15	26,79	25	25,00
Dyskomfort w klatce piersiowej/*Chest discomfort*	5	11,36	10	17,86	15	15,00
Suma/*Total*	44	100,00	56	100,00	100	100,00
$chi^2 =$	2,16	p =	0,540	df =	3	

Źródło: badania własne
Source: author's own analysis

Wśród dolegliwości zgłaszanych przez chorych ze strony układu pokarmowego, najczęściej dotyczyło to pacjentek, było wzmożone pragnienie. Natomiast mężczyźni sygnalizowali wzmożony apetyt (**Tabela 2**).

Tabela 2. Występowanie dolegliwości ze strony układu pokarmowego
Table 2. The occurrence of gastrointestinalsymptoms

Czy po zabiegu wystąpiły u Pani/Pana dolegliwości ze strony układu pokarmowego?/*Did you suffer from any gastrointestinal ailments after the operation?*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
Nudności, wymioty/ *Nausea,vomiting*	10	15,38	8	12,12	18	13,74
Zgaga/*Heartburn*	11	16,92	12	18,18	23	17,56
Wzmożone pragnienie/ *Extensive thirst*	17	26,15	17	25,76	34	25,95
Wzmożony apetyt/ *Excessive appetite*	12	18,46	20	30,30	32	24,43
Suchość w jamie ustnej/ *Dryness in the mouth*	15	23,08	9	13,64	24	18,32
Suma/*Total*	65	100	66	100	131	100
$chi^2 =$	3,76	p =	0,44	df =	4	

Źródło: badania własne (pacjenci deklarowali więcej niż jeden problem)
Source: author's own research (patients declared more than one problem)

Przeprowadzona analiza materiału badanego wykazała, że najczęstsza dolegliwość ze strony układu oddechowego to duszność wysiłkowa (**Tabela 3**). Występowała u ponad 41% kobiet i 33% mężczyzn.

Tabela 3. Występowanie dolegliwości ze strony układu oddechowego
Table 3. The occurrence of the respiratory system ailments

Czy po zabiegu wystąpiły u Pani/Pana dolegliwości ze strony układu oddechowego?/*Did you have any respiratory system ailments after the operation?*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
Duszność spoczynkowa/ *Dyspnea*	5	17,24	8	24,24	13	20,97
Duszność wysiłkowa/ *Oppression*	12	41,38	11	33,33	23	37,10
Kaszel/*Cough*	8	27,59	9	27,27	17	27,42
Odksztuszanie wydzieliny/ *Mucus secretion*	4	13,79	5	15,15	9	14,52
Suma/*Total*	29	100,00	33	100,00	62	100,00

Źródło: badania własne
Source: author's own analysis

Tabela 4 obrazuje, iż płeć nie miała istotnego wpływu na dolegliwości ze strony układu moczowego. Niemniej jednak pacjenci po zabiegach najczęściej zgłaszali trudności w oddawaniu moczu.

Tabela 4. Występowanie dolegliwości ze strony układu moczowego
Table 4. The occurrence of urinary tract ailments

Czy po zabiegu wystąpiły u Pani/Pana dolegliwości ze strony układu moczowego?/ *Did you have any urinary tract ailments after the operation?*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
Ból/*Pain*	7	21,21	9	16,67	16	18,39
Trudności w oddawaniu moczu/*Difficulties with urinating*	12	36,36	23	42,59	35	40,23
Częstomocz/*Polyuria*	7	21,21	14	25,93	21	24,14
Założenie CF do pęcherza moczowego/ *Catheterization*	7	21,21	8	14,81	15	17,24
Suma/*Total*	33	100,00	54	100,00	87	100,00
chi^2 =	1,10	p =	0,776	df =	3	

Źródło: badania własne
Source: author's own analysis

Prawie 45% pacjentów po zabiegach skarżyło się na bóle kręgosłupa (**Tabela 5**). Wśród nich było 18 kobiet i 27 mężczyzn. Najrzadziej u leczonych występował obrzęk kończyn. Należy również zauważyć, że problemem było unieruchomienie kończyny, w obrębie której wykonywano procedurę, oraz jej bolesność.

Tabela 5. Występowanie dolegliwości ze strony układu ruchu
Table 5. The occurrence of musculoskeletal system ailments

Czy po zabiegu wystąpiły u Pani/Pana dolegliwości ze strony układ ruchu?/ *Did you suffer from any musculoskeletal ailments after the opearation?*						
	N	%	N	%	N	%
Ból kręgosłupa/ *Spine pain*	18	46,15	27	42,86	45	44,12
Obrzęk kończyny/ *Limb oedema*	4	10,26	8	12,70	12	11,76
Przykurcze/*Contracture*	9	23,08	11	17,46	20	19,61
Ból unieruchomionej kończyny/*Pain in the immobilized limb*	8	20,51	17	26,98	25	24,51
Suma/*Total*	39	100,00	63	100,00	102	100,00
chi^2 =	0,98	p =	0,806	df =	3	

Źródło: badania własne
Source: author's own analysis

Przeprowadzona analiza testem chi-kwadrat w obrębie rozkładu odpowiedzi na pytanie dotyczące występowania dolegliwości w sferze psychicznej w zależności od płci osób badanych nie wykazała istotnych zależności (**Tabela 6**). Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn najczęściej występowały lęk oraz niepokój.

Tabela 6. Występowanie dolegliwości w sferze psychicznej
Table 6. Prevalence of mental disorders

Czy po zabiegu wystąpiły u Pani/Pana dolegliwości sfery psychicznej?/*Did you suffer from any mental disorders after the operation?*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
Lęk/*Fear*	19	43,18	22	40,74	41	41,84
Niepokój/*Anxiety*	15	34,09	18	33,33	33	33,67
Zmienność nastroju/ *Moodiness*	5	11,36	6	11,11	11	11,22
Skłonność do płaczu/ *Tendency to cry*	5	11,36	8	14,81	13	13,27
Suma/*Total*	44	100,00	54	100,00	98	100,00
chi^2 =	0,26	p =	0,968	df =	3	

Źródło: badania własne
Source: author's own analysis

Przeprowadzona analiza testem chi-kwadrat w obrębie rozkładu odpowiedzi na pytanie dotyczące edukacji zdrowotnej pacjenta w zależności od płci osób badanych wykazała istotne różnice jedynie w zakresie edukacji pacjenta. Obliczenia testem chi-kwadrat w przypadku tego pytania wykazały, iż współczynnik istotności osiągnął wartość istotną $p < 0,016$.

Ze szczegółowej analizy **tabel 7a i b** można odczytać, iż kobiety zdecydowanie częściej odpowiadały „TAK", tzn. były bardziej zainteresowane edukacją i jej oczekiwały (65,22%) (**Tabela 7a**). Mężczyźni natomiast w większym stopniu chcieli, aby pielęgniarki przekazały wiedzę na temat czynników ryzyka i samoopieki po zabiegu ich rodzinom. Taka forma edukacji była określona przez 36,2% mężczyzn (**Tabela 7b**).

Tabele 7a i b. Edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę dotycząca: a. pacjenta, b. rodziny
Table 7. Health education conducted by a nurse concerning: a. patient, b. family

Edukacja pacjenta/*Patient's education*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
Tak/*Yes*	30	65,22	24	41,38	54	51,92
Nie/*No*	16	34,78	34	58,62	50	48,08
Suma/*Total*	46	100,00	58	100,00	104	100,00
chi^2 =	5,84	p =	0,016	df =	1	

Edukacja rodziny/*Family education*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
Tak/*Yes*	12	26,09	21	36,21	33	31,73
Nie/*No*	34	73,91	37	63,79	71	68,27
Suma/*Total*	46	100,00	58	100,00	104	100,00
chi^2 =	1,21	p =	0,271	df =	1	

Źródło: badania własne
Source: author's own analysis

Analiza statystyczna dotycząca odpowiedzi chorych na pytania związane z oceną czynności opiekuńczych, zabiegowych i umiejętności nawiązania kontaktu słownego przez pielęgniarki w zależności od płci osób badanych nie wykazała istotnych różnic ($p > 0,05$) (**Tabele 8a, b i c**). Ponad połowowa badanych oceniała czynności opiekuńcze wykonywane przez pielęgniarki na poziomie dobrym (59,62%) (**Tabela 8a**), natomiast umiejętności w zakresie zabiegowym i kontaktów międzyludzkich zostały ocenione na wyższym poziomie (**Tabele 8b i c**).

Tabele 8a, b i c. Deklarowana przez pacjentów satysfakcja z świadczeń pielęgniarskich w zakresie: a. pielęgnacyjnym, b. zabiegowym, c. kontaktów międzyludzkich
Table 8. Declared by the patient satisfaction with nursing services in the field of: a. care, b. intervention, c. contacts

Czynności opiekuńcze, pielęgnacyjne, mycie, ubieranie wykonywały w stopniu/*Caring activities, washing, dressing up were done on the level of*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
2	0	0,00	2	3,45	2	1,92
3	7	15,22	2	3,45	9	8,65
4	28	60,87	34	58,62	62	59,62
5	11	23,91	20	34,48	31	29,81
Suma/*Total*	46	100,00	58	100,00	104	100,00
chi^2 =	6,68	p =	0,083	df =	3	

Czynności zabiegowe, podawanie leków drogą doustną, dożylną przygotowanie do zabiegów wykonywały w stopniu/*Operation activities, drug administration, operation preparation were done on the level of*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
2	0	0,00	1	1,72	1	0,96
3	5	10,87	3	5,17	8	7,69
4	28	60,87	26	44,83	54	51,92
5	13	28,26	28	48,28	41	39,42
Suma/*Total*	46	100,00	58	100,00	104	100,00
chi^2 =	5,75	p =	0,124	df =	3	

Kontakt słowny, rozmowa, informowanie o wszystkich zabiegach pielęgniarskich, lekarskich, wsparcie emocjonalne wykonywały w stopniu/*Verbal communication, conversation, information about nursing operations, emotional suport, were done on the level of*	Kobiety/*Women*		Mężczyźni/*Men*		Suma/*Total*	
	N	%	N	%	N	%
2	3	6,52	2	3,45	5	4,81
3	6	13,04	9	15,52	15	14,42
4	25	54,35	26	44,83	51	49,04
5	12	26,09	21	36,21	33	31,73
Suma/*Total*	46	100,00	58	100,00	104	100,00
chi^2 =	1,92	p =	0,590	df =	3	

Źródło: badania własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Opieka pielęgniarska w pierwszych godzinach po zabiegu koronarografii i angioplastyki ma bardzo duży wpływ na przebieg dalszego procesu leczniczego [6, 7]. Chorym potrzebna jest pomoc w zaspokajaniu podstawowych czynności pielęgnacyjnych. Niekiedy jest to potrzeba wzmożonej edukacji, innym razem oczekiwane jest wsparcie emocjonalne i psychiczne.

Najważniejszymi czynnikami wpływającymi na poczucie własnego zdrowia są, wg przeprowadzonych badań, dolegliwości subiektywne, takie jak: ból klatki piersiowej (kobiety 18,18%, mężczyźni 21,43%), duszność (kobiety 17,24%, mężczyźni 24,24%), dyskomfort w klatce piersiowej (kobiety 11,36%, mężczyźni 17,86%). Na drugim miejscu są stany psychiczne, lęk, niepokój, zmienność nastroju, skłonność do płaczu. Wg Z. Szabli i wsp. [8] dolegliwości sfery psychicznej, takie jak niepokój, odczuwało 25% ankietowanych, lęk – 15%, a przygnębienie – 6%. Z analizowanych materiałów wynika, że po zabiegu wystąpiły: lęk (41,84%), niepokój (33,67%), zmienność nastroju (11,22%), a nawet skłonność do płaczu (13,27%).

Szybkie i trafne reagowanie personelu na wezwanie pacjentów, obserwacja podstawowych parametrów życiowych, a ponadto sprawność i zręczność pielęgniarek, technika, poziom wiedzy, umiejętności oraz miła i przyjazna atmosfera wpływają na pozytywny stan zarówno fizyczny, jak i psychiczny [9–11].

Założeniem przeprowadzonych badań było uzyskanie odpowiedzi na pytania, jakie są problemy pielęgnacyjne po interwencyjnych zabiegach kardiologicznych oraz jak ankietowani oceniają wykonywanie świadczeń pielęgniarskich.

Do uzyskania obiektywnych wyników dotyczących jakości opieki pielęgniarskiej konieczne jest otrzymanie informacji od pacjentów. Jednym ze sposobów oceny pielęgnowania jest badanie satysfakcji pacjenta. W badaniu J. Cudak i wsp. [12] aż 85% pacjentów opiekę pielęgniarską oceniło bardzo wysoko, 14% chorych uważało, że opieka podczas zabiegów była dobra, a tylko 1% osób poddanych zabiegom twierdził, że poziom opieki był dostatecznie dobry.

Analiza dotycząca satysfakcji z opieki pielęgniarskiej w zakresie pielęgnacyjnym podczas pobytu w placówce wykonującej inwazyjne zabiegi kardiologiczne wykazała, że 29,81% pacjentów oceniło ją w stopniu bardzo dobrym, w stopniu dobrym – 59,62%, dostatecznym – 8,65%, a jedynie 1,92% ankietowanych nie było zadowolonych z opieki pielęgniarskiej. Uzyskane wyniki można poprzeć, analizując stosunkowo wysokie poczucie zagrożenia u chorych (występowanie lęku i niepokoju) obserwowane w badaniu własnym.

Jak wskazuje literatura, pielęgniarki, opiekując się pacjentem w stanie zagrożenia życia, koncentrują się przede wszystkim na obserwowaniu podstawowych paramentów życiowych pacjenta i reagowaniu na jego potrzeby w tym zakresie. Znacznie mniej czasu i uwagi poświęca się na oddziałach zabiegowych czynnościom pielęgnacyjnym niż zabiegowym [12, 13].

Nowoczesna opieka pielęgniarska jest skierowana na pacjenta w sferze bio-psycho-społecznej. Realizując proces pielęgnowania, należy uwzględnić stan chorego poprzez: gromadzenie danych o chorym, postawienie diagnozy pielęgniarskiej, planowanie, realizację oraz ocenę wykonywanych czynności. Ocena podstawowych czynności życiowych niezbędna jest pielęgniarce do ustalenia stanu pacjenta, określenia sprawności funkcjonowania narządów oraz układów i podjęcia odpowiednich działań. W ocenie biologicznej powinna znaleźć się informacja o prawidłowym lub zaburzonym funkcjonowaniu podstawowych układów: sercowo-naczyniowego (krążenie), pokarmowego, oddechowego, moczowego, nerwowego, termoregulacji [14]. W badaniach L. Płaszewskiej-Żywko i L. Klechy [15] dotyczących porównania wybranych aspektów opieki nad chorym stwierdzono, że dyskomfort z powodu opatrunku uciskowego kształtuje się na poziomie 39%. W badaniu własnym ten wskaźnik został zadeklarowany na poziomie 54,08%.

Bardzo ważne jest odpowiednie przygotowanie psychiczne chorego do zabiegu i opieka po nim, w zrozumiały sposób wytłumaczenie istoty zabiegu oraz sytuacji, która związana jest z silnym lękiem i stresem [16].

Odpowiednie przygotowanie chorego do zabiegu stanowi istotny element całego procesu leczenia. Im większa wiedza o pacjencie, o jego psychice, przyjmowanych lekach, chorobach współistniejących, aktualnym stanie zdrowia, tym większa możliwość pomocy w sytuacjach nagłych, zaskakujących. Zmniejsza się odsetek powikłań oraz zwiększa powodzenie zabiegu.

Wnioski

Przeprowadzone badania poddano wnikliwej analizie, co pozwoliło na sformułowanie następujących wniosków:

- płeć nie ma wpływu na częstotliwość występowania problemów pielęgnacyjnych po interwencyjnych zabiegach kardiologicznych;
- występowanie lęku i niepokoju dotyczyło znacznej liczby pacjentów;
- pacjenci wykazali zadowolenie ze świadczonych czynności pielęgnacyjnych, zabiegowych i kontaktów międzyludzkich.

Piśmiennictwo

1. Pruszczyk P, Hryniewiecki T, Dróżdż J. Kardiologia z elementami angiologii. Tom I. Warszawa: Medical Tribune Polska; 2011. 278.
2. Runge Marschall S, Ohman EM. Kardiologia Nettera. Tom I. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2009. 54.
3. Braunwald E. Choroby serca. Tom I. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2007. 413–442.
4. Czupryna A, Wilczek-Rużyczka E. Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa specjalistycznego. Warszawa: Wolters Kluwer Polska; 2011. 9–24.
5. Gąsior M, Hawranek M, Poloński L. Podręcznik kardiologii. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2008. 128–130.
6. Kwiatkowska A, Krajewska-Kułak E (red.). Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Lublin: Czelej; 2003. 229–237.
7. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia teoretyczne. Wyd. II. Lublin: Czelej; 2008. 21–79.
8. Szabla Z, Reczek A, Brzostek T. Problemy pielęgnacyjne i stopień ich rozwiązania w ocenie chorych leczonych przezskórną angioplastyką wieńcową z powodu ostrego zespołu wieńcowego. Problemy Pielęgniarstwa. 2008; 16 (4): 343–351.
9. Wrońska I, Mariański J. Etyka w pracy pielęgniarskiej. Lublin: Czelej; 2002. 181.
10. Erickson J, Holm LJ, Chelminiak L, Ditomassi M. Why not nursing? Nursing. 2005; 35 (7): 46–49.
11. Styrc L. Zachowania i postawy zdrowia. Nasze Sprawy. 2012; 7: 12–13.
12. Cudak J, Dobrzyń D, Kołodziej W. Opieka pielęgniarska w opinii pacjentów poddanych zabiegom w Pracowni Hemodynamiki. Eukrasia. 2013; 16: 21–34.
13. Eliliot M, Coventry A. Critical care: eight vital signs of patients monitoring. British Journal of Nursing. 2012; 21 (10): 621–625.
14. Legutko J, Dudek D. Powikłania ogólne i miejscowe diagnostyki oraz leczenia inwazyjnego choroby wieńcowej. Postępy Kardiologii Interwencyjnej. 2009; 5: 188–197.
15. Płaszewska-Żywko L, Klecha L. Porównanie wybranych aspektów opieki nad chorymi po zabiegach koronarografii z dostępu przez tętnicę udową i tętnicę promieniową. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne. 2011; 2: 93–98.
16. Kaszuba D, Nowicka A. Pielęgniarstwo kardiologiczne. Warszawa: PZWL; 2011. 59–63.

Artykuł przyjęty do redakcji: 13.01.2015
Artykuł przyjęty do publikacji: 23.03.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Agnieszka Lesiak
ul. Kościelna 6
41-303 Dąbrowa Górnicza
tel.: 507 685 203
e-mail: kancelaria@wsps.pl
Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego
w Dąbrowie Górniczej