OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z ZAĆMĄ – STUDIUM PRZYPADKU

NURSING CARE FOR THE PATIENT WITH CATARACTS – CASE STUDY

Katarzyna Zofia Malewicz^{1, a}, Małgorzata Musiańska^{2, b}

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Absolwent, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

^a <https://orcid.org/0000-0002-8609-8285>

^b <https://orcid.org/0000-0002-8733-2141>

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2021.15>

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Zaćma to choroba oczu powodująca zmętnienie soczewki oka, objawiająca się stopniowym pogorszeniem jakości widzenia. Jest to schorzenie, które najczęściej dotyczy osób starszych. Wśród czynników ryzyka zachorowania, obok wieku występują również takie czynniki jak: promieniowanie UV, promieniowanie jonizujące, palenie tytoniu czy cukrzyca. Głównym objawem opisywanej choroby jest stopniowa i postępująca utrata ostrości widzenia. Jedyną metodą leczenia jest chirurgiczne usunięcie zmętniałej soczewki oka.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych oraz zaprezentowanie opieki nad pacjentem z zaćmą z uwzględnieniem okresu przedoperacyjnego oraz pooperacyjnego.

Opis przypadku. Mężczyzna w wieku 71 lat z kataraktą niedojrzałą oka prawego, przyjęty na oddział okulistyki w celu leczenia chirurgicznego metodą fakoemulsyfikacji. Informacje o pacjencie zostały pozyskane poprzez wywiad z pacjentem i jego rodziną, badanie fizykalne, obserwację oraz analizę dokumentacji medycznej. Wyodrębnione w pracy problemy pielęgnacyjne dotyczyły sfery psychicznej, deficytu wiedzy i samoopieki oraz zapobiegania powikłaniom pooperacyjnym.

Wnioski. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z zaćmą są związane z samą chorobą oraz zaplanowanym zabiegiem operacyjnym. Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze zmętniałą soczewką wewnątrzgałkową, zarówno przed, jak i po zabiegu, powinna być kompleksowa i uwzględniać działanie we wszystkich sferach: biologicznej, psychicznej i społecznej. Pacjent skierowany do zabiegu usunięcia katarakty powinien czuć się bezpiecznie i uzyskać wszelkie informacje dotyczące jednostki chorobowej i jej leczenia. Konieczna jest edukacja pacjenta oraz rodziny odnośnie postępowania pooperacyjnego.

SŁOWA KLUCZOWE: zaćma, opieka pielęgniarska, fakoemulsyfikacja ultradźwiękami.

ABSTRACT

Introduction. A cataract is an eye disease causing eye lens turbidity, which appears through gradual deterioration in vision quality. A cataract is an affliction touching mostly older people. Next to age, there are such factors as UV radiation, ionizing radiation, smoking tobacco or diabetes among risk factors of cataract occurring. The main symptom of cataract is a gradual and progressive decrease in visual acuity. The only cure is turbid eye lens surgical removal.

Aim. The study aims to show nursing problems and identify care problems of a patient with cataract disease, including a preoperative and post-operative period.

Case study. A 71-year-old man with right eye immature cataract placed in the ophthalmic ward with the aim of surgical method of phacoemulsification treatment. Information about the patient was sourced through an interview with the patient and his family, physical examination, observation and medical records analysis. Care problems mentioned in the thesis involve mental sphere, knowledge and self-care deficit and prevention from post-operative complication.

Conclusions. The patient's care problems with cataract are related to the disease itself and planned cataract removing surgery. Nursing care of the patient with cataract, both before and after cataract removing surgery should be complex and provide for action in all spheres: biological, psychical and social. Patient directed to cataract removal procedures should feel safe and receive all the information about the disease entity and its treatment. Both patients and his family education about post-operative behaviour are essential.

KEYWORDS: cataract, nursing care, phacoemulsification with ultrasound.

Wstęp

Zaćma (łac. *cataracta*) to choroba oczu, która prowadzi do zmętnienia soczewki oka. Postępujący proces mętnienia soczewki powoduje zaburzenia widzenia,

co w konsekwencji może skutkować utratą wzroku. Katarakta jest chorobą uleczalną, którą można wyleczyć jedynie operacyjnie. Szacuje się, że obecnie choruje na nią ponad 17 milionów ludzi [1, 2].

Czynniki wpływające na rozwój choroby to: wiek powyżej 40 lat, promieniowanie UVB, promieniowanie jonizujące, palenie papierosów, cukrzyca typu I i II, a także inne choroby m.in.: atopowe zapalenie skóry, ichtioza, dystrofia miotoniczna, zespół Wernera, zespół Alporta [3].

Głównym objawem zaćmy jest stopniowa i postępująca utrata ostrości widzenia. Inne objawy, które mogą się pojawić u chorych to: poprawa ostrości widzenia do blizy, pogorszenie wzroku w jasnym świetle oraz zmiany dotychczasowej wady refrakcji. U pacjentów z postacią dojrzłą choroby występuje prawie całkowita utrata widzenia, chorzy zachowują jedynie poczucie światła [1, 4].

Podstawą diagnostyki katarakty są objawy, które zgłasza pacjent oraz wynik badania w lampie szczelinowej. Kolejnymi krokami diagnostycznymi są badanie refrakcji i ocena ostrości wzroku do dali i blizy, a także badanie wrażliwości na kontrast [4]. W Polsce obowiązują ścisłe wytyczne kwalifikacji do zabiegu usunięcia zaćmy określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia – najnowsze wytyczne zostały wprowadzone w lutym 2020 r. [5].

Obecnie większość zabiegów wykonywana jest w trybie jednodniowym, przez co opieka nad pacjentem wymaga obecności innych osób, często członków rodziny czy opiekunów, którzy przywożą i odbierają po operacji oraz towarzyszą pacjentowi na wizycie kontrolnej następnego dnia po zabiegu. Zakres postępowania przedoperacyjnego należy przekazać pacjentowi już na wizycie kwalifikacyjnej, aby mógł się odpowiednio przygotować i poprosić rodzinę o wsparcie. W dniu poprzedzającym zabieg chory wykonuje w domu toaletę całego ciała wraz z umyciem głowy i włosów. Do szpitala pacjent zgłasza się w wyznaczonym wcześniej dniu zabiegu, na czczo (powinno być to, co najmniej 8 h przerwy od ostatniego posiłku). Przed samą operacją pacjent powinien zdjąć biżuterię, usunąć protezę zębową, zmyć makijaż oraz lakier z paznokci. Kolejnym etapem przygotowań jest przebranie się w białą bieliznę operacyjną. Pielęgniarka asystuje choremu, w razie konieczności udziela pomocy w przygotowaniach, jak również udziela wsparcia psychicznego. Przed przekazaniem chorego na blok operacyjny wykonywane są pomiary podstawowych parametrów życiowych, takich jak: ciśnienie krwi, tętno, saturacja, temperatura ciała oraz zbierany jest wywiad, dotyczący aktualnego stanu zdrowia, samopoczucia chorego, aktualnie zażywanych leków. Kompletowana jest również dokumentacja medyczna pacjenta [6].

W postępowaniu przedoperacyjnym wszyscy pacjenci powinni zostać poddani całościowemu badaniu okulistycznemu. Jednym z najistotniejszych elementów działań przedoperacyjnych w chirurgii zaćmy jest dobór

soczewki wewnątrzgałkowej, która ma zostać wszczepiona [5, 6].

Odpowiednie przygotowanie psychiczne, fizyczne oraz farmakologiczne do zabiegu usunięcia zmętniałej soczewki wewnątrzgałkowej jest istotnym elementem procesu leczniczo-terapeutycznego. Obecnie większość operacji przeprowadzana jest w znieczuleniu miejscowym – podanie kropli do worka spojówkowego (np. Alcaina, Pantacaina). W niektórych przypadkach wykorzystuje się znieczulenie pozagałkowe lub okołogałkowe (2% lignokaina + 0,5% bupiwokaina). Stosuje się również profilaktykę przeciwzapalną wnętrza gałki ocznej – w okresie przed- i pooperacyjnym prowadzona jest antybiotykoterapia z wykorzystaniem antybiotyków z grupy fluorochinolonów oraz farmakoterapia NLPZ [1, 7, 8, 10, 17]. Wynikiem przeprowadzonej operacji zaćmy jest zauważalna poprawa jakości widzenia [1].

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z kataraktą oraz uwzględnienie okresu okołoperacyjnego. W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku opierającą się na procesie pielęgnowania. Informacje na temat stanu pacjenta pozyskano na podstawie wywiadu z pacjentem oraz rodziną podczas wizyt w szpitalu, badania fizykalnego, obserwacji oraz analizie dokumentacji medycznej.

Opis przypadku

Mężczyzna lat 71, przyjęty w trybie planowym na Oddział Okulistyczny Chirurgii Jednego Dnia z rozpoznaniem zaćmy niedojrzałego oka prawego, zakwalifikowany do zabiegu metodą fakoemulsyfikacji w znieczuleniu miejscowym.

Podczas przygotowania do zabiegu wykonano badanie przedmiotowe i podmiotowe chorego. Mężczyzna w stanie ogólnym dobrym, parametry życiowe w granicach normy: ciśnienie tętnicze 134/72 mmHg, tętno 68 ud/min, oddech 17 oddechów/min, temperatura 36,7°C. Badanie fizykalne chorego bez odchyłań od normy. Dotychczas mężczyzna nie przebył żadnej operacji. Podczas rozmowy nie zgłasza żadnych dolegliwości. Wśród chorób współistniejących pacjent podaje astmę oskrzelową. Choroba jest ustabilizowana, dzięki przyjmowanym raz dziennie lekom: Budesonide Easyhaler 200 µg wziewnie, Euphyllin Long 300 mg p.o., Astmodil 10 mg p.o. Choremu towarzyszyła żona i córka, które zobowiązały się do jego odbioru po zabiegu.

Z wywiadu z pacjentem uzyskano informację, że problemy ze wzrokiem pojawiły się około 1–1,5 roku temu. Pacjent podaje, że zauważył pogorszenie się ostrości wzroku, nadwrażliwość na intensywne światło

i postrzeganie obrazu „za mgłą”, a także sporadycznie obserwował podwójne widzenie. Objawy te skłoniły go do konsultacji okulistycznej, podczas której lekarz postawił diagnozę i zakwalifikował go do zabiegu usunięcia zaćmy.

Pacjent zgłosił się na oddział okulistyczny w wyznaczonym terminie i rozpoczęto procedurę przygotowania do zabiegu. U mężczyzny podjęto próbę oceny refrakcji za pomocą autorefraktometru – bezskutecznie oraz przeprowadzono keratometrię i USG gałki ocznej w celu doboru wielkości soczewki. Zgodnie z obowiązującą procedurą dokonano zaznaczenia miejsca operowanego poprzez napisanie niezmywalnym markerem na powiece znaku „X” oraz założono kaniulę dożylną w rozmiarze 20 G, w żyłę, w zgięciu łokciowym. Pacjent otrzymał premedykację – Relanium 5 mg *p.o.* oraz Cyclamine 500 mg *p.o.* Następnie zakroplono oko operowane każdym z leków: Naclof oraz Monaflox. Po podaniu wyżej wymienionych leków, pacjent został przekazany na blok operacyjny, gdzie kontynuowano podawanie kolejnych preparatów: Neosynephin-POS 10% oraz Alcaine.

U mężczyzny wykonano zabieg usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji i wszczepiono sztuczną soczewkę – POLYLENS A66* ØT = 13 mm, ØB = 6 mm o mocy 23,5D. Operacja zakończyła się po około 30 minutach, następnie pacjent został przekazany na oddział okulistyczny, gdzie poddano go dwugodzinnej obserwacji pod kątem wystąpienia wczesnych powikłań pooperacyjnych, takich jak: obrzęk spojówki, wylew podspojówkowy, obrzęk rogówki, nagły wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz nieuszczelnienie rany pooperacyjnej. Monitorowano również parametry życiowe chorego i jego ogólne samopoczucie. Podczas obserwacji nie zauważono niepokojących symptomów, świadczących o potrzebie przedłużenia pobytu pacjenta w szpitalu. Zgodnie z procedurą chory został wypisany do domu. Na operowane oko został założony opatrunek, który miał być utrzymany do wizyty kontrolnej, wyznaczonej na następny dzień. Pacjent otrzymał dokładne zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych leków: Tropicamidum WZF 1% 3 razy dziennie OP przez 3 dni; Ofloksacin 3 razy dziennie OP przez 2 tyg.; Dexametazon WZF 0,1% 4 razy dziennie OP przez 2 tyg.; Yellox 3 razy dziennie OP przez 4 tyg.

Problemy pielęgnacyjne

Problem pielęgnacyjny 1. Deficyt samoopieki w przygotowaniu się pacjenta do operacji na skutek niedowidzenia.

Cel: Kompensacja samoopieki pacjenta.

Działania pielęgnacyjne: Zapewnienie odpowiednich warunków podczas przygotowywania się do operacji.

Zadbanie o intymność. Zaoferowanie pomocy choremu w rozbieraniu się przed wykonaniem toalety. Przygotowanie pacjentowi niezbędnych przyborów do wykonania toalety całego ciała. Udzielenie pomocy podczas toalety. Pomoc pacjentowi przy zakładaniu odzieży przeznaczonej do operacji. Przypomnienie choremu o niemożności spożywania posiłków i napojów. Polecenie zdjęcia protez zębowych, biżuterii i ich przekazanie do depozytu lub rodzinie.

Ocena działań pielęgnacyjnych: Pacjent chętnie podejmuje próby samodzielnej toalety ciała, jak również ubierania się. Cel został osiągnięty.

Problem pielęgnacyjny 2. Ryzyko wystąpienia ataku astmatycznego będącego skutkiem stresującej sytuacji, jaką jest zabieg usunięcia zaćmy.

Cel: Niedopuszczenie do wystąpienia ataku astmatycznego lub wczesne jego rozpoznanie.

Działania pielęgnacyjne: Zapewnienie spokoju i bezpieczeństwa pacjentowi. Dokładne omówienie postępowania przedoperacyjnego, przebiegu zabiegu oraz udzielenie odpowiedzi na pytania chorego. Zaprezentowanie ćwiczeń oddechowych oraz relaksacyjnych i polecenie ich wykonywania do momentu przekazania na blok operacyjny. Podłączenie pacjentowi pulsoksymetru w celu monitorowania saturacji. Informowanie lekarza o stanie pacjenta. Przygotowanie leków, których podanie będzie konieczne w przypadku napadu – β -mimetyki wziewne krótkodziałające i glikokortykosteroidy. Przygotowanie zestawu do tlenoterapii w razie konieczności podłączenia. Poinformowanie pacjenta o konieczności zgłaszania wszelkich dolegliwości.

Ocena działań pielęgnacyjnych: Nie doszło do zaostrzenia astmy oskrzelowej. Cel został osiągnięty.

Problem pielęgnacyjny 3. Lęk i niepokój pacjenta spowodowany zaplanowaną operacją usunięcia zaćmy.

Cel: Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa i komfortu psychicznego, zmniejszenie niepokojów.

Działania pielęgnacyjne: Wprowadzenie pacjenta i zapoznanie z topografią oddziału – wskazanie gabinetów lekarskich, pokoju zabiegowego oraz konsoli pielęgnacyjnej. Przedstawienie pacjentowi lekarza prowadzącego, pielęgniarki sprawującej opiekę nad pacjentem oraz anestezjologa, który będzie obecny podczas zabiegu. Wskazanie sali wraz z łazienką chorego oraz zaznajomienie z innymi chorymi, przebywającymi na tej sali. Omówienie planu działania w związku z zaplanowaną operacją oraz omówienie czynności, które będą wykonywane w ciągu dnia. Przekazanie pacjentowi i jego rodzinie informacji, że mogą pozostać w sali chorego podczas całego okresu pobytu mężczyzny na oddziale.

Ocena działań pielęgniarских: Zastosowanie powyższych czynności pielęgniarских zapewniło osiągnięcie celu. Bezpieczeństwo pacjenta oraz jego komfort psychiczny uległy poprawie.

Problem pielęgnacyjny 4. Deficyt wiedzy chorego na temat planowanego zabiegu operacyjnego.

Cel: Podniesienie poziomu wiedzy pacjenta na temat zabiegu usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji.

Działania pielęgniarские: Edukacja pacjenta w zakresie zabiegu usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji. Poinformowanie pacjenta o możliwości zadawania pytań w razie wątpliwości. Udzielanie odpowiedzi w przypadku pojawienia się niejasności. Informowanie pacjenta o każdej wykonywanej czynności pielęgniarской.

Ocena działań pielęgniarских: Prowadzone działania pielęgniarские pozwoliły osiągnąć cel i zwiększyć poziom wiedzy pacjenta.

Problem pielęgnacyjny 5. Ryzyko upadku pacjenta spowodowane niedowidzeniem oraz założonym opatrunkiem na operowanym oku.

Cel: Zminimalizowanie ryzyka upadku.

Działania pielęgniarские: Stworzenie pacjentowi warunków do swobodnego poruszania się po sali. Usunięcie niepotrzebnych przedmiotów np. stojaków na kroplówki. Asekurowanie pacjenta podczas pierwszej próby wstania z łóżka. Asystowanie choremu przy pierwszej próbie poruszania się. Jeśli będzie taka konieczność zapewnienie pacjentowi sprzętu asystującego np. balkonika.

Ocena działań pielęgniarских: Nie doszło do upadku. Cel został osiągnięty.

Problem pielęgnacyjny 6. Obawy chorego przed powrotem do domu wynikające z deficytu wiedzy na temat postępowania pooperacyjnego.

Cel: Edukacja pacjenta na temat postępowania pooperacyjnego.

Działania pielęgniarские: Przekazanie pacjentowi informacji o planowanej godzinie wypisu. Polecenie, aby nie dotykać i nie zdejmować opatrunku (z wyjątkiem momentu, kiedy należy zaaplikować zalecone w postępowaniu pooperacyjnym krople) założonego na oku prawym, aż do wizyty kontrolnej zaplanowanej w następnym dniu. Szczegółowe wytłumaczenie zaleceń dotyczących stosowania kropli oraz rozwiązanie wątpliwości pacjenta. Poinformowanie mężczyzny o konieczności przybycia na wizytę kontrolną w następnym dniu. Zwrócenie uwagi pacjentowi na systematyczne kontrole w poradni okulistycznej według ustalonego harmonogramu.

Ocena działań pielęgniarских: Pacjent został wyedukowany. Cel został osiągnięty.

Problem pielęgnacyjny 7. Deficyt wiedzy rodziny pacjenta na temat postępowania pooperacyjnego po operacji usunięcia zaćmy.

Cel: Edukacja rodziny, zwiększenie poziomu wiedzy.

Działania pielęgniarские: Poinformowanie rodziny o możliwości rozmowy z lekarzem operującym. Zwrócenie uwagi rodzinie na konieczność pozostawienia przez pacjenta opatrunku pooperacyjnego do momentu kontroli u lekarza okulisty. Przekazanie zaleceń oraz schematu aplikowania kropli do oka operowanego i rozwiązanie wszelkich wątpliwości z tym związanych. Wytłumaczenie konieczności mycia rąk przed każdym zakropieniem oka operowanego oraz przechowywania kropli w oryginalnych pojemnikach z zabezpieczoną końcówką do zakrapiania. Przekazanie broszury zawierającej informacje na temat postępowania po operacji usunięcia zaćmy. Omówienie z rodziną poszczególnych etapów rekonwalescencji po operacji zaćmy.

Ocena działań pielęgniarских: Poziom wiedzy rodziny pacjenta jest wyższy. Cel został osiągnięty.

Problem pielęgnacyjny 8. Ryzyko zakażenia rany pooperacyjnej.

Cel: Zmniejszenie ryzyka zakażenia rany pooperacyjnej.

Działania pielęgniarские: Dokładne umycie i zdezynfekowanie rąk przed pierwszym założeniem lub ponowną zmianą opatrunku. Zachowanie zasad aseptyki i antyseptyki. Staranne założenie opatrunku pooperacyjnego. Obserwacja założonego opatrunku i ewentualnych przesieków. Zmiana opatrunku tylko i wyłącznie w przypadku konieczności oraz konsultacja lekarska. Przekazanie pacjentowi polecenia, aby nie dotykał i nie zdejmował samodzielnie opatrunku.

Ocena działań pielęgniarских: Należy kontynuować działania, aż do momentu zagojenia się rany pooperacyjnej i zdjęcia opatrunku. Cel nie został osiągnięty.

Dyskusja

Zaćma powoduje zmętnienie soczewki oka, jest chorobą postępującą i prowadzi do stopniowego obniżenia jakości widzenia, a nawet utraty wzroku. W pracy został opisany przypadek typowej katarakty starczej. Głównym i najbardziej charakterystycznym objawem tej choroby, który wystąpił również w opisanym przypadku, jest stopniowe pogorszenie się ostrości wzroku. Ponadto wyróżnia się takie objawy, jak: nadwrażliwość na jasne światło lub podwójne widzenie [4], które również zaobserwowano u opisywanego pacjenta.

Operacja chirurgicznego usunięcia zmętniałej soczewki oka to obecnie jedyna możliwa metoda leczenia. W opisanym przypadku zastosowano najpopularniejszy sposób usunięcia zmienionej chorobowo soczewki we-

wnątrzałkowej – zewnątrztorebkowa metoda fakoemulsyfikacji. Zabieg z wykorzystaniem tej metody polega na emulsyfikacji jądra soczewki pod wpływem ultradźwięków i wyssania masy soczewkowej. W tej technice stosuje się niewielkie cięcia operacyjne – około 3,0 mm, umożliwia to wprowadzenie miękkiej soczewki wewnątrzałkowej oraz stabilność i szybsze gojenie rany w okolicy rogówki [2].

Standardem przygotowawczym do operacji zaćmy jest farmakologiczne przygotowanie pacjenta. W omówionym przypadku zastosowano premedykację doustną w postaci Relanium w dawce 5 mg, ponadto pacjent otrzymał doustnie lek przeciwwkrwotoczny – Cydonamine 500 mg, co nie jest typowym postępowaniem. Bajurna i Nowakowska opisują w swoim artykule przypadek, u którego jako premedykację zastosowano Dormicum 3,75 mg p.o. [9].

Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w leczeniu operacyjnym katarakty podczas okresu przedoperacyjnego należy zastosować – tropikamid 1% i/lub fenylefryna 10% w celu rozszerzenia źrenic. W opisywanym przypadku została podana tylko Neosynephrin-POS 10%. U niektórych chorych zleca się podanie obu ww. leków. Odstępstwem w opisywanym przypadku było zastosowanie do znieczulenia powierzchniowego środka o nazwie Alcaine, gdyż zgodnie z zaleceniem stosuje się preparat o nazwie Mydrane. PTO w swoich wytycznych zwraca uwagę również na zastosowanie antybiotyku oraz NLPZ w postaci kropli w postępowaniu przedoperacyjnym, u operowanego pacjenta były to analogicznie Monafox oraz Naclof [10].

U chorych ze zdiagnozowaną zaćmą następuje pogorszenie się wzroku, co znacząco wpływa na jego jakość życia oraz może powodować różne urazy i upadki, a także ograniczenia np. uniemożliwiać wykonywanie ulubionych zajęć lub pracy zawodowej. Prowadzone przez Kurowską i Celmer-Ozdowską badania nie potwierdziły, że obniżona jakość życia wynikająca ze zdiagnozowanej zaćmy prowadziła do rozwoju depresji [11].

W badaniach przeprowadzonych przez Partykę-Mizercką i Słotę, których celem była subiektywna ocena pacjentów ich jakości życia po przebytej operacji zaćmy, wykazano, że zabieg ten znacząco poprawia jakość życia osób, u których rozpoznano tę chorobę. Analiza wyników wykazała, że ponad połowa badanych pacjentów po operacji uznaje swoją jakość życia za dobrą [12].

Zaćma najczęściej dotyczy pacjentów w wieku podeszłym, może ona prowadzić do utraty wzroku. Według danych statystycznych publikowanych przez NFZ w Polsce co roku przeprowadza się około 300 tysięcy zabiegów operacyjnych usunięcia zaćmy. Znaczący wzrost wykonywanych zabiegów usunięcia zaćmy nastąpił po 1 kwietnia 2018 roku, kiedy to Minister Zdro-

wia zniósł limity finansowania powyższego zabiegu. W pierwszej połowie 2019 roku w Polsce wykonano ponad 170 tysięcy zabiegów usunięcia katarakty [13].

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zaćmą powinna być kompleksowa i zindywidualizowana, uwzględniać każdą ze sfer: biologiczną, psychologiczną i społeczną. Ważnym elementem takiej opieki jest edukacja pacjenta i jego rodziny, zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa oraz przekazanie informacji odnośnie zalecanej pielęgnacji pooperacyjnej w domu. Pacjent powinien zminimalizować wysiłek fizyczny w dniu zabiegu i prowadzić oszczędzający tryb życia w kolejnych dobach. Zaleca się unikanie dotykania, pocierania, mycia i moczenia opatrunku, niewskazane jest podnoszenie przedmiotów ważących więcej niż 5 kg, obserwację operowanego oka pod kątem bólu, tkliwości uciskowej, nadmiernego zaczerwienienia czy też obrzęku oraz kontrolę temperatury ciała. Nie należy prowadzić pojazdów mechanicznych do momentu powrotu ostrego widzenia w oku operowanym, niewskazane jest pochylanie się i duży wysiłek fizyczny mogący nadmiernie podnieść ciśnienie wewnątrzgałkowe. Pacjent powinien wiedzieć, że dotychczas używane okulary korekcyjne, po operacji i wygojeniu oka operowanego, mogą nie spełniać swojej roli i konieczne będzie dobranie nowej korekcji okularowej. Pielęgniarka lub pielęgniarz opiekujący się pacjentem po zabiegu usunięcia zaćmy musi posiadać specjalistyczną wiedzę dotyczącą tej choroby i metod jej leczenia.

Piśmiennictwo

1. Grzybowski A. Okulistyka. Wrocław: Wydawnictwo Edra Urban & Partner; 2017. 147–156.
2. Wilczyńska J, Bogusławski S, Plisko R. Leczenie zaćmy jedną z największych niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych polskiego społeczeństwa. Polskie Towarzystwo Okulistyczne; 2012.
3. Burduk-Seredyka M, Błoch W, Stępniewski P. Zaćma – problemy starzejącego się społeczeństwa cz. I. Optyka. 2019; 3(58): 70–73.
4. Burduk-Seredyka M, Błoch W, Stępniewski P. Zaćma – problemy starzejącego się społeczeństwa cz. II. Optyka. 2019; 4(59): 68–71.
5. Polskie Towarzystwo Okulistyczne: Standardy kwalifikacji do zabiegu usunięcia zaćmy – nie dotyczy dzieci, akt.: 2020.
6. Burduk-Seredyka M, Błoch W, Stępniewski P. Zaćma – problemy starzejącego się społeczeństwa, cz. III. Optyka. 2019; 5(60): 70–74.
7. Łukieńczyk T. Pielęgniarstwo operacyjne, wyd. 1 dodruk. Wydawnictwo Edra Urban & Partner. Wrocław. 2015; 671 – 675.
8. Wieczorek-Wojtaszek W, Dmitriew A. Leczenie przeciwpalne po operacji usunięcia zaćmy. Świat Lekarza; 2019; 4(72): 50–52.
9. Bajurna B, Nowakowska I. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem operowanym z powodu zaćmy metodą fakoemulsyfikacji. Pielęgniarstwo Polskie. 2010; 1(35): 59–64.

10. Polskie Towarzystwo Okulistyczne: Wytyczne leczenia operacyjnego zaćmy, akt.: 2016.
11. Kurowska K, Celmer-Ozdowska I. Depresyjność, a jakość życia u osób z rozpoznaną zaćmą. Hygei Public Health. 2014; 49(3): 554–559.
12. Partyka-Mizeracka A, Słota D. Jakość życia po przebytej operacji zaćmy – subiektywna ocena pacjentów. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2018; Vol 174(65): 22–25.
13. <https://zdrowedane.nfz.gov.pl/course/view.php?id=2> [dostęp online 24. 05. 2020].

Artykuł przyjęty do redakcji: 23.06.2020.

Artykuł przyjęty do publikacji: 14.01.2021.

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

Adres do korespondencji:

Katarzyna Malewicz

ul. Kazimierza Bartła 5

50-996 Wrocław

e-mail: katarzyna.malewicz@umed.wroc.pl

Zakład Onkologii i Opieki Paliatywnej, Katedra Pielęgniarstwa
Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu