



Specjalizacja internistyczna

Zaliczenie- Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami układu krążenia

dr. J. Stanisławska

## **Edukacja pacjentki kardiologicznej z Ostрым Zespołem Wieńcowym (OZW)**

### Autorki planu edukacyjnego

Anna Czechowska

Agnieszka Kołodziej

Zuzanna Manerowska

### **1. Rozpoznanie**

Kobieta lat 58, hospitalizowana z rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego- zawał serca ściany przedniej z uniesieniem odcinak ST (STEMI). Rozpoznanie zawału serca postawiono na podstawie typowego obrazu klinicznego, zmian w EKG oraz dodatknych markerów martwicy miokardium. W trybie pilnym wykonano koronarografię, w której wykazano chorobę jednonaczyniową z zamknięciem odcinka gałęzi przedniej zstępującej (GPZ), poddanej angioplastyce (PCI) z założeniem stentu. W pozostałych tętnicach wieńcowych istotnych zmian nie stwierdzono. Dolegliwości bólowe w ok. kl. piersiowej pacjentka odczuwała już dużo wcześniej. Trzy dni wcześniej wystąpił ból dławicowy nasilający się w godzinach nocnych, który ustępował po podaniu nitrogliceryny pod język. Kolejny epizod bólowy trwał około 2 godzin a po przyjęciu kolejnej dawki nitrogliceryny nie przyniósł poprawy. Pacjentka po zasłabnięciu w pracy została przewieziona do szpitala przez karetkę pogotowia ratunkowego. Z wywiadu wynika, że chora jest nałogową palaczką wyrobów tytoniowych od 18 roku życia, wypala ponad 20 sztuk papierosów dziennie. Od 2 lat leczona z powodu nadciśnienia tętniczego, leki przyjmuje nieregularnie. W badaniu przedmiotowym pacjentki stwierdzono otyłość brzuszna ( masa ciała- 110 kg, wzrost 175 cm, BMI-35,94). Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych wyniki wykazały:

- mieszaną hiperlipidemię TC 276mg%/dl; TG 225mg%/dl; LDL-C 185mg%/dl; HDL 48 mg%/dl

- glukoza przy przyjęciu 151 mg%

- w doustnym teście wykonanym w 5 dobie hospitalizacji stwierdzono stężenie glukozy na czczo w osoczu krwi żyłnej 114mg% a w 120 minucie po podaniu glukozy- 132 mg% co pozwoliło na postawienie rozpoznania upośledzenia tolerancji glukozy.

W leczeniu farmakologicznym zastosowano heparynę niefrakcjonowaną, nasycającą dawkę kwasu acetylosalicylowego (ASA) w dawce 300 mg i Clopidogrel w dawce 300mg. W kolejnych dobach hospitalizacji stosowano ASA 75mg 1x na dobę, Clopidogrel 75mg 1x na dobę, simwastatynę 40mg 1x na dobę, enarenal 2x 10mg, metoprolol 2x50mg, oraz Beta-adrenalityk o przedłużonym działaniu i pętlowe leki moczopędne.

Przebieg zabiegu niepowikłany, chorą zaczęto uruchamiać w drugiej dobie, rehabilitacja ruchowa bez nawrotu dolegliwości dławicowych. Pacjentka została wypisana do domu w 6 dobie z rozpoznaniem:

-ostrego zawału przedniej ściany z uniesieniem odcinka ST, leczonego pierwotną angioplastyką wieńcową z implantacją stentu

-nadciśnienia tętniczego

-hiperlipidemią mieszaną

-otyłością

## **2. Cel ogólny edukacji**

Edukacja zdrowotna prowadzona na odpowiednim poziomie z zastosowaniem różnych form i metod dydaktycznych powinna stać się podstawowym elementem postępowania terapeutycznego, na każdym etapie pracy z pacjentem zarówno podczas diagnostyki, leczenia, rehabilitacji jak i pielęgnacji. Edukacja prowadzona przez zespół osób profesjonalnie przygotowanych pozostających w stałym i regularnym kontakcie z pacjentem, ukierunkowana i zindywidualizowana powinna wyposażyć chorego w niezbędną wiedzę, aby mógł on świadomie uczestniczyć w procesie leczenia.

Celem głównym edukacji pacjentki po zawale mięśnia sercowego jest zapobieganie występowaniu ponownych zachorowań sercowo-naczyniowych, ponownego występowania zawałom serca, udarom. Istotna jest poprawa stanu zdrowia i jakości życia pacjentki po OZW poprzez modyfikację stylu życia eliminując czynniki ryzyka.

### **3. Cele szczegółowe- edukacja w zakresie**

1. Przekazanie wiedzy dotyczącej przyczyn, istoty choroby OZW oraz jej następstw
2. Zapoznanie z czynnikami ryzyka sprzyjającymi powstawaniu OZW
3. Wykształcenie u pacjentki aktywnej postawy odpowiedzialności za swoje zdrowie polegającej na modyfikacji stylu życia uwzględniając zasady prawidłowego odżywiania (dieta po zawale serca)
4. Zapoznanie z zasadami farmakologicznego leczenia
5. Wsparcie psychologiczne
6. Zmniejszenie masy ciała w przypadku osób otyłych i z nadwagą
7. Zminimalizowanie używek a najlepiej kompletne zrezygnowania z nich
8. Zadbanie o odpowiednią aktywność fizyczną

#### **ad 3. Zasady żywienia w OZW**

Zawał mięśnia sercowego to bardzo poważne schorzenie, po przejściu którego pacjent musi o siebie bardziej zadbać. Przed zawałem m. sercowego i innymi chorobami o charakterze kardiologicznym można ochronić się stosując różne zasady zdrowego stylu życia. Bardzo istotną sprawą jest właściwie skomponowana dieta. Dieta w OZW powinna być dostosowana do stanu zdrowia i odżywienia chorego oraz jego aktywności fizycznej. W diecie nie chodzi o głodówkę, która w krótkim czasie pozwoli zrzucić kilka kilogramów, ale o zbilansowany plan żywieniowy wykluczający pokarmy groźne dla serca a więc sprzyjające powstawaniu miażdżycy. Planowanie diety warto rozpocząć od oceny masy ciała określając np. wskaźnik BMI (body mass index). Głównym zadaniem odpowiednio zbilansowanej diety jest poprawa profilu lipidowego organizmu, czyli obniżenie złego cholesterolu i trójglicerydów, co ma wpływ na cofnięcie się zmian miażdżycowych, będących jednym z podstawowych powodów występowania zawału serca. Osoby otyłe, z nadwagą muszą zdecydować się na dietę, której wartość kaloryczna jest obniżona, w ten sposób możliwe jest zmniejszenie masy ciała.

W pierwszych dniach po incydencie zawałowym, kiedy pacjent na ogół leży w łóżku wartość energetyczna powinna być niższa i wynosi ok. 20 kcl/ kg należnej masy ciała na dobę. Dieta powinna być lekkostrawna, kaloryczność poszczególnych dań rozłożona na cały dzień, tak aby nie zmuszać organizmu do wysiłku podczas przemiany produktów w energię. Posiłki powinny być przygotowywane na parze, gotowane, pieczone w folii czy też grillowane, nie zaś smażone lub duszone w głębokim tłuszczu, czy dań w panierkach.

### Zasady jakich powinna przestrzegać pacjentka:

- W pierwszych dobach należy wykluczyć z diety produkty zawierające kofeinę (kawę, czarną herbatę, cukierki z kofeiną, czekoladę, napoje gazowane zawierające kofeinę oraz napoje energetyczne)
- Posiłki spożywać 5-6 razy dziennie w niewielkiej ilości (zbyt duża ilość pożywienia może spowodować trudności w oddychaniu oraz przyspiesza metabolizm, co wiąże się z nadmiernym obciążeniem serca), ostatni posiłek spożyć 3 godziny przed snem
- Codziennie spożywać co najmniej 5 porcji warzyw i owoców (min. 700g) w tym 1 porcję może stanowić 1 szklanka soku. Warzywa spożywane na surowo, gotowane, przecierane i pieczone, różnokolorowe. Kapusta kiszona po zawale jest jak najbardziej wskazana jako element sałatek lub jako dodatek do obiadu- jest to warzywo będące źródłem wielu cennych witamin i składników wspomagających organizm po przeżytym zawale
- Produkty zbożowe z pełnego przemiału np. chleb razowy, chleb graham, makaron razowy, grube kasze np. gryczana lub pęczak, ryż brązowy lub dziki, płatki owsiane górskie lub otręby w większości posiłków
- Chude produkty nabiałowe, takie jak mleko, jogurty naturalne, maślanka, kefir. Co najmniej 2 szklanki mleka można zastąpić fermentowanymi produktami mlecznymi np. jogurtem naturalnym lub kefirem i serem twarogowym.
- Podaż mięsa: mięso czerwone zastąpić mięsem białym, drobiowym (mięso z indyka, kurczaka, królika, cielęcina) oraz dziczyzną lub rybami. Spożywanie tłustych ryb morskich 2 razy w tygodniu (śledź, makrela, łosoś, tuńczyk, sardynki), makrela wędzona po zawale jest dobrym pomysłem, ponieważ zawiera sporo kwasów omega-3 wspomagających walkę z otyłością i chorobami serca. Dodatkowo wprowadzić 1-2 razy w tygodniu potrawy nasion strączkowych (fasoli, grochu, soczewicy) jako źródło białka roślinnego
- Tłuszcze roślinne (olej rzepakowy, lniany, oliwę z oliwek) zamiast tłuszczu zwierzęcego (np. boczek, smalec) i utwardzonego tłuszczu roślinnego (margaryny twarde). Oleje konsumowane na surowo jako dodatek do dań
- Co najmniej 2 litry wody dziennie, po uwzględnieniu wody z napojów, produktów, potraw (zup). Zalecane jest spożywanie wody niegazowanej niskosodowanej, herbata zielona, czerwona oraz biała
- Produkty bogate w fitosterole- olej sezamowy, słonecznikowy, kukurydziany, orzechy i pestki (rekomendowana ilość to 30g dziennie), sezam

Do składników, które należy ograniczyć w diecie po zawale zalicza się żywność bogata w nasycone kwasy tłuszczowe, tłuszcze trans (tłuste mięsa i wędliny), sól i cukier. W jadłospisie należy wyeliminować lub zmniejszyć konsumpcję następujących produktów:

- Sól (bezwzględnie wykluczyć), słone przekąski np. typu paluszki, krakersy, chipsy, wędzone mięsa i wędliny, konserwy, parówki, podroby
- Produkty posiadające w składzie substancje celowo dodawane do żywności zawierające sól np. glutaminian sodu, izoaskorbinian sodu
- Żywność typu Fast food
- Produktów instant (kostki rosółowe, mieszanki przypraw, sosy sojowe), frytek, niskiej jakości masel orzechowych, śmietanki do kawy w proszku
- Słodczy a w szczególności produktów cukierniczych z kremami, ciasteczek, batoników, cukierków- zalecana dawka cukrów zamyka się w 25 gramach dziennie
- Słodkich napojów gazowanych
- Masła, słoniny, smalcu, łoju, boczku
- Napojów energetycznych
- Gotowych dań dosalanych
- Unikanie wyrobów z białej mąki, biały ryż i makaron
- Unikanie produktów takich jak sery topione, żółte z dużą zawartością tłuszczu, serów pleśniowych, śmietany
- Wyeliminowanie zup ciężkich zabielenych i z zasmażką
- Usunięcia z diety mięs tłustych –boczek, kark, gęszina, wieprzowina, wołowina
- Unikanie alkoholu spożywanego regularnie i w dużych ilościach

Podsumowując, dieta osób w chorobach OZW powinna być bogata w:

- Warzywa i owoce zawierające antyoksydanty
- Błonnik pokarmowy, czyli naturalną „szczotkę” oczyszczającą tętnice ze złogów, cholesterolu
- Potas- obniżający ciśnienie we krwi
- Sterole i stanole roślinne
- Magnez
- Produkty o niskiej zawartości tłuszczu

Dokładne zalecenia dietetyczne powinny być zawsze ustalone indywidualnie z uwzględnieniem czynników ryzyka występujących u danej osoby takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, dyslipidemia, nadwaga.

#### **ad4. Zapoznanie z zasadami leczenia farmakologicznego:**

- B- bloker – po OZW – u wszystkich z upośledzoną czynnością lewej komory lub wyrównaną niewydolnością serca, bez przeciwwskazań. Podawanie B- blokerów można rozważyć u wszystkich chorych po zawale serca. Po zastosowaniu B- blokerów może wystąpić bradykardia, hipotensja. Mogą również sprowokować napad astmy oskrzelowej.
- Stosowanie leków przeciwplatekcyjnych lub leku przeciwzakrzepowego (rywaroksaban w małej dawce naczyniowej).
- Statyna – u wszystkich chorych (bez przeciwwskazań), leczenie należy rozpocząć jak najwcześniej, niezależnie od wyjściowego stężenia cholesterolu. Należy stosować silną statynę w dużej dawce (atrowastatyna 40-80 mg/dl, rozuwastatyna 20-40 mg/dl) – leki podajemy w celu uzyskania docelowego LDL-C mniejszego niż 1,4 mmol/55 mg/dl)
- Edukujemy pacjenta w zakresie przyjmowanych leków oraz działań niepożądanych (przykładem działań niepożądanych mogą być np. krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego po stosowaniu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej (ASA + Clopidogrel lub Tikarelor). Po zastosowaniu leków statyn może wystąpić rhabdomyoliza (rozpad mięśni).

#### **ad.8 Zadbanie o odpowiednią aktywność fizyczną pacjenta.**

Chorzy na STEMI bez nawrotów niedokrwienia mięśnia sercowego, objawów niewydolności serca lub poważnych zaburzeń rytmu serca – powinni być bezwzględnie unieruchomieni w łóżku. Czas trwania unieruchomienia powinien znajdować się w przedziale od 12 do 24 godzin. Chory może opuścić łóżko i korzystać z sedesu przyłóżkowego 12 godzin po ustąpieniu dolegliwości bólowych. Po ustąpieniu najcięższych dolegliwości i objawów powinien stosować się do poniższych zaleceń:

Zasady, jakimi powinien kierować się pacjent po przebytym OZW:

- W 2 lub 3 dobie pacjent może wykonywać już bierne ćwiczenia i siadać na przykład na fotelu.
- W 4 lub 5 dobie może wykonywać już ćwiczenia czynne.

- W 6 dobie od wystąpienia OZW zalecane są krótkie spacery na świeżym powietrzu oraz chodzenie np. po schodach.
- Chorzy obciążeni małym ryzykiem (poniżej 70 roku życia, z skuteczną PCI, choroba jedno lub dwunaczyniowa, bez zaburzeń rytmu serca) mogą być uruchomieni w szybszym trybie i wypisani ze szpitala po 48-72 godzinach po PCI.
- W okresie rehabilitacji pacjent jest poddany kompleksowej rehabilitacji stacjonarnej przez około 3-4 tygodni.
- Następnie rehabilitujemy pacjenta ambulatoryjnie do 12 tygodni.
- Po zakończonej rehabilitacji zalecane jest wykonywanie powyżej 30 minut co najmniej 5 razy w tygodniu umiarkowanego wysiłku fizycznego określonego na podstawie próby wysiłkowej o charakterze aerobowym w ramach profilaktyki pierwotnej chorób układu sercowo-naczyniowego. Wskazane, aby osoby prowadzące siedzący tryb życia zachęcać do wykonywania wysiłków fizycznych o małej intensywności.

#### **4. Metody edukacji**

Zastosowane metody podczas edukacji pacjentki to: wykład informacyjny, pogadanki, rozmowa z pacjentką, porady, dyskusja, test oceniający pozyskaną wiedzę, wyświetlanie filmów edukacyjnych, konsultacje z lekarzem, dietetykiem i fizjoterapeutą

**Materiał edukacyjny-** materiały informacyjne dla pacjentki broszury, artykuły, książki, przykłady diety. Tablice informacyjne, plakaty, plakat piramidy żywienia dla osób po zawale serca, filmy edukacyjne, projektor, kartki A4, długopisy.

#### **5. Częstotliwość edukacji**

Edukację pacjentki przeprowadzono co drugi dzień, spotkania trwały po 45 minut

#### **6. Miejsce edukacji**

Szpital- oddział kardiologii z pododdziałem intensywnego nadzoru.

Źródła informacji:

1. Pronikowski P., Hoffman P., Witkowski A., Lipiec P.: Kardiologia. Podręcznik Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Wyd. VM Media. Gdańsk, 2019.
2. Borzyszkowska A. i wsp.: Interpretacja stężeń troponin sercowych w świetle czwartej uniwersalnej definicji zawału serca z 2018 roku. Folia Cardiologica 2020;15(3).
3. Szczeklik A., Gajewski P., Interna Szczeklika 2020, Medycyna Praktyczna, Kraków 2020
4. Serkowska M, Wrońska I, Edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarstwa, PZWL, Warszawa 2015