24 listopada 2023

Opieka nad osobą z jaskrą po trabekulektomii

Rozpoznanie jaskry jest podstawą do rozpoczęcia leczenia, które trwa do końca życia. Celem leczenia jest zachowanie wzroku chorego na takim poziomie, który nie obniży jakości jego życia. Wybranie sposobu terapii zależy od typu jaskry oraz stopnia zaawansowania choroby. Efekt możemy osiągnąć trzema metodami: leczeniem zachowawczym, laserowym i chirurgicznym. Farmakoterapia jest podstawową metodą leczenia większości postaci jaskry. Wybór sposobu leczenia operacyjnego wymaga analizy zaawansowania choroby i jej typu. Należy również uwzględnić warunki socjalne pacjenta oraz zaangażowanie w proces leczenia. Mimo wielu nowych metod laserowych i chirurgicznych, to **trabekulektomia** pozostaje nadal „złotym standardem" w leczeniu jaskry. Trabekulektomia polega na wytworzeniu nowej drogi odpływu cieczy wodnistej – wycinany jest element tkanki w niedrożnym kącie przesączania. Powinna być wykonana wtedy, gdy leczenie zachowawcze i laserowe nie dają oczekiwanych efektów. Nie powstrzymuje postępu uszkodzenia nerwu II oraz ubytków w polu widzenia. Jest to najskuteczniejsza i najczęściej stosowana metoda chirurgicznego leczenia jaskry, pozwala na obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego do poziomu, przy którym postęp choroby zostaje zahamowany. Aby leczenie operacyjne jaskry odniosło sukces, należy chorego otoczyć skrupulatną opieką pooperacyjną. Pacjent musi być poinformowany, że operacja przeciwjaskrowa nie poprawia i nie przywraca wzroku. Osoba niewidoma napotyka wiele trudności i ograniczeń z powodu utraty jednego z najważniejszych zmysłów. Jednak nie oznacza to, że nie jest możliwe jej przystosowanie się do sytuacji lub niezależnego, samodzielnego życia. Niewidomi nie są jednolitą grupą, skutki ślepoty występują w różnym stopniu i nasileniu. Opiekując się takim chorym, opiekun musi mieć świadomość, że potrzebuje on opieki w znacznie większym zakresie niż osoba bez upośledzenia wzroku, a problemy ograniczające jego sprawność i stwarzające utrudnienia w codziennym życiu są specyficzne. Planując opiekę, należy ustalić, w jakim stopniu i w jaki sposób choremu pomóc przezwyciężyć trudności oraz ułatwić adaptację do warunków domowych. Ważną rolą opiekuna jest zapoznanie podopiecznego z rozkładem pomieszczeń, z których będzie korzystał, zapewnienie prawidłowej orientacji w środowisku. Oprowadzenie podopiecznego po domu, umożliwia zlokalizowanie okna, umywalki, drzwi, przedmiotów znajdujących się wokół łóżka – pacjent powinien je dotknąć. Udzielając informacji, opiekun powinien używać bardzo precyzyjnych określeń. Wskazane jest kilkukrotne przejście z chorym do łazienki, toalety – upewnienie się o jego przestrzennej orientacji. Osoba służąca za przewodnika przyjmuje podstawową zasadę – niewidomy bierze osobę pod rękę, nie odwrotnie, bowiem przewodnik wysunięty do przodu napotyka jako pierwszy na różne przeszkody. Podczas korzystania ze schodów wystarczy często niewidomemu wskazać poręcz, która doprowadzi go na odpowiednie piętro. Kolejną zasadą, o której powinien pamiętać opiekun, to niezakłócanie porządku w otoczeniu chorego. Nie wprowadzamy żadnych zmian bez uzgodnienia z pacjentem, nie zmieniamy położenia łóżka, stałe powinno być

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

położenie niezbędnych przedmiotów: okulary, laska. Chronić należy pacjenta przed ewentualnym ryzykiem urazu fizycznego. Unikać sytuacji, które mogłyby zostać odebrane jako zagrożenie i zaskoczenie. Informować pacjenta o wejściu i opuszczeniu pomieszczenia oraz o wykonywanych lub planowanych czynnościach. Opiekuna obowiązują pewne zasady przy wykonywaniu podstawowych zabiegów okulistycznych. Wszelkie czynności wykonywane wokół narządu wzroku przyjmowane są z niechęcią a nawet lękiem przez osoby zdrowe, a tym bardziej chore. Wskazane jest przeprowadzenie rozmowy przed każdym zabiegiem, wyjaśnienie choremu celu zamierzonych czynności. Zabiegi pielęgnacyjne i lecznicze na oczach powinny być wykonywane ostrożnie, delikatnie i dokładnie. Okolice te są bardzo wrażliwe na dotyk, dlatego ruchy rąk powinny być spokojne i opanowane, aby nie sprawiały bólu i ucisku, które dodatkowo mogą uszkodzić tkanki oka. Osoby wykonujące zabiegi okulistyczne powinny zadbać o ręce, odpowiednią pielęgnację skóry, paznokcie powinny być krótko obcięte, ręce umyte i zdezynfekowane przed każdym zabiegiem. Dłonie powinny mieć temperaturę ciała. Opiekując się chorym, opiekun powinien zwracać uwagę, czy podopieczny radzi sobie ze spożywaniem posiłków. Jeśli dostrzega problem, jego działania powinny polegać na poinformowaniu o rodzaju posiłku, jego rozmieszczeniu na stole, pokierowaniu ręką chorego, a w razie konieczności nakarmieniu. Opiekun może posłużyć się sprawdzoną metodą, która pomaga określić rozmieszczenie potraw na talerzu, polegającą na porównaniu powierzchni talerza do tarczy zegara, informując pacjenta „na której godzinie" znajdują się jakie potrawy. Warto nauczyć chorego, aby wykorzystał nóż do lokalizowania jedzenia na talerzu. Dzięki temu nawet niewidomy bez pomocy palców może samodzielnie spożywać posiłki. Choroba może być przyczyną lęku, obniżonego nastroju i poczucia niskiej wartości. Rolą opiekuna jest udzielenie psychicznego wsparcia, wykazanie życzliwości i zrozumienia. Należy angażować chorego we wszystko, co dzieje się w otoczeniu, zachęcać do kontaktów z rodziną oraz przyjaciółmi i umożliwiać je. Pamiętać należy, że chory z upośledzonym widzeniem wyraźniej zauważa sygnały pozasłowne, nasz sposób chodzenia, dotyk, modulację głosu. Dotyk zlokalizowany w kończynach górnych jest dodatkowym zmysłem umożliwiającym komunikowanie się osobom niewidzącym. Pomaga określić cechy przestrzenne przedmiotów: kształt, długość, szerokość, wysokość. Wykorzystywany jest również podczas orientacji przestrzennej – wysunięcie rąk do przodu w celu wychwycenia ewentualnej przeszkody na swojej drodze. U niewidomych specyficzną rolę odgrywa również dotyk pośredni, czyli za pomocą laski, kija. Rozmawiając z osobą pozbawioną wzroku, należy być naturalnym, mówić pełnymi i jasno sformułowanymi zdaniami, słowa są jedynym dostępnym źródłem informacji. Gdy chcemy zakończyć rozmowę i oddalić się, należy poinformować o tym podopiecznego.

Jaskra jest uznana za chorobę społeczną związaną z rozwojem cywilizacji. Mimo dużego postępu w okulistyce, zarówno w diagnozowaniu, jak i w leczeniu, choroba ta stanowi olbrzymi problem na całym świecie, nie tylko w Polsce. Mimo podjętych działań nieustannie rośnie liczba osób, którym grozi ślepota, wynika to z braku wiedzy społeczeństwa o zagrożeniach spowodowanych jaskrą. Priorytetową więc sprawą jest edukacja zdrowotna społeczeństwa mająca na celu upowszechnienie

wiedzy o tej chorobie. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Jaskry ogłosiło program edukacyjno-profilaktyczny pod hasłem „Polsko nie ślepnij”, którego założeniem jest pogłębienie wiedzy na temat wczesnego rozpoznania jaskry. Do współpracy zaproszono lekarzy rodzinnych, psychologów, organizacje administracji rządowej.

Piśmiennictwo:

Kozestańska M.: Rola pielęgniarki w opiece nad chorym okulistycznie na przykładzie problemów pacjentów z jaskrą, przed i po zabiegu trabekulektomii. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2012; 18(4): 393-397.

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT