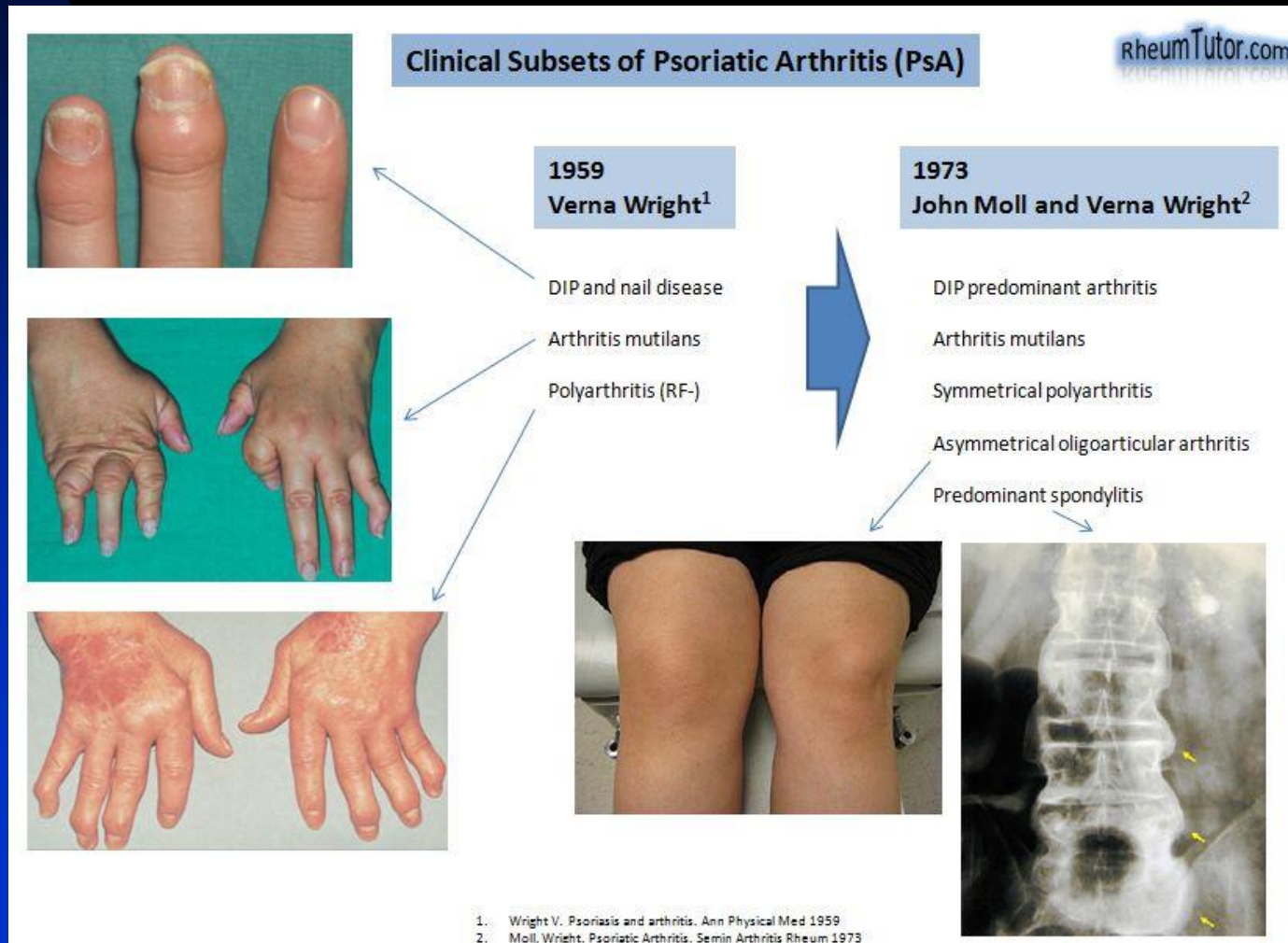


PROCESUL DE NURSING

Ș.L. Dr. med. ALEXANDRU CARABA
medicină internă-reumatologie

Caz 1

Artrita psoriazică este afecțiunea articulară inflamatorie, asociată psoriazisului.



rheumTutor.com

Polyarticular Psoriatic Arthritis

©Dr. Raj Carmona, 2014

24F with severe polyarticular psoriatic arthritis

Both wrists, all MCPs and PIPs are swollen. While the DIPs and nails are often involved in psoriatic arthritis, there is relative sparing of these sites in this patient.

Psoriatic Arthritis: Arthritis Mutilans



©Dr. Raj Carmona, 2014

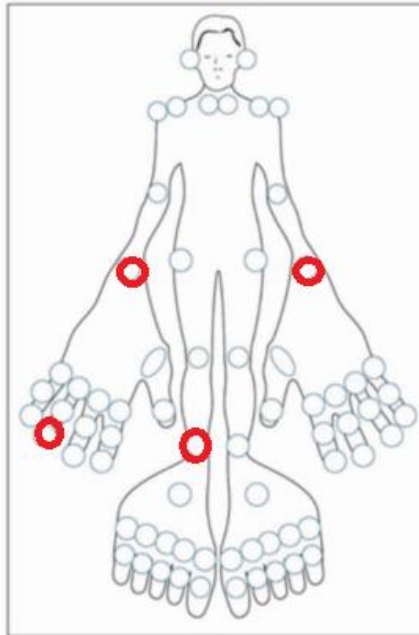
Arthritis Mutilans

This results from destructive erosive arthritis and osteolysis, leading to disorganisation of joints with subluxation and multiple deformities.



DAPSA (Disease Activity in PSoriatic Arthritis) Score

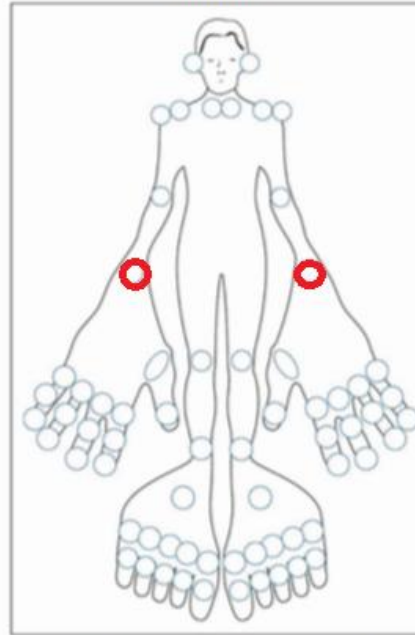
Tender Joints



1. Tender Joints Count (0-68), TJ:

0 4

Swollen Joints



2. Swollen Joints Count (0-66), SJ:

0 2

3. CRP (mg/dl):

0 4 2

4. Patient's assessment of disease activity and pain

- How active was your rheumatic disease on average during the last week?

not active 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 very active

- How would you describe the overall level of joint pain during the last week?

none 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 very severe

DAPSA = TJ + SJ + CRP + Activity + Pain =

12,42

Disease Activity: 0-4 Remission, 5-14 low, 15-28 moderate, >28 high Disease Activity

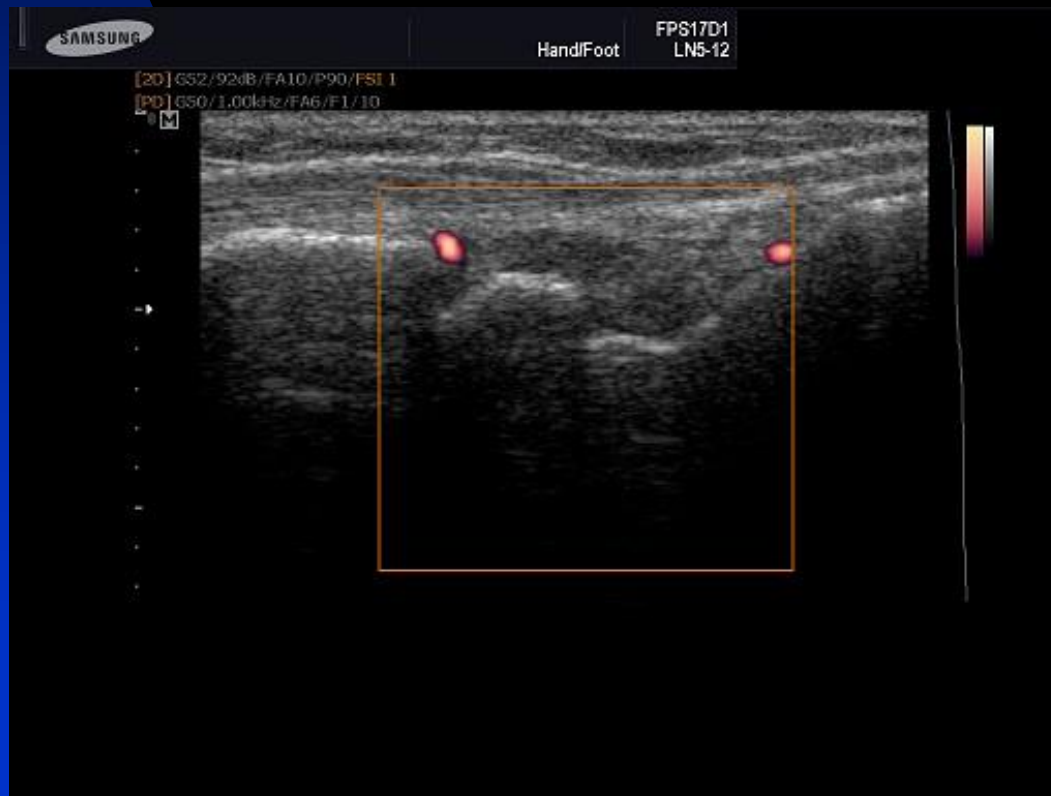
VSH 15 mm/h

Proteina C reactivă 0,42 mg/dl

Acid uric 4,7 mg/dl

Restul investigațiilor paraclinice în limite normale.

Ultrasonografie RCC: sinovită PD+



Diagnostic:

Artrită psoriazică formă poliarticulară cu activitate joasă
(DAPSA 12,42)

Tratament:

Metotrexat 20mg/săptămână

Acid folic 5 mg/ a 2-a zi după MTX

Caz 2

Spondilita anchilozantă este boala inflamatorie cronică, ce afectează predominant scheletul axial, dar și articulațiile periferice.



Procesul de nursing este metoda de organizare și desfășurare a îngrijirilor.

Constă în:

- aprecierea stării de sănătate
- diagnosticarea problemelor de dependență
- formularea unui plan de intervenție
- evaluarea rezultatelor (eficiența planului de intervenție)

FAZELE PROCESULUI DE NURSING

Colectarea datelor



Analiza datelor/Interpretarea datelor



Stabilirea diagnosticului



Elaborarea planului de intervenții



Implementarea planului



Evaluarea rezultatelor

**TOATE FAZELE PROCESULUI DE
NURSING SE DESFĂȘOARĂ ÎN
LIMITA COMPETENȚELOR !**

FAZELE PROCESULUI DE NURSING

Colectarea datelor



Analiza datelor/Interpretarea datelor



Stabilirea diagnosticului



Elaborarea planului de intervenții



Implementarea planului



Evaluarea rezultatelor

COLECTAREA DATELOR

- cea mai importantă etapă în procesul de nursing (în funcție de acuratețea, viabilitatea și corectitudinea datelor se poate interveni eficient)

date lipsite de valoare, incomplete/stufoase, date false



EȘEC

Tipuri de date:

- date obiective (observabile/măsurabile): colorație tegumentară, dispnee, hemoragie, temperatură, TA, FC
- date subiective (percepute și descrise de către pacient): durere, vertij, greață, disconfort fizic ("Mă simt rău")

Surse de date:

- pacient (cooperant, cea mai importantă sursă de date !, comunicarea cu pacientul !)
- familia/anturajul pacientului (copii, pacient necooperant, stare critică, inconștient)
- membrii echipei de îngrijire
- documentația medicală anterioară

Metode de colectare a datelor:

- interviul
- istoricul nursingului
- examenul fizic (!!!!)
- documentația medicală anterioară (diagnostice, investigații)

INTERVIUL

- cea mai utilizată metodă de obținere a datelor, dar necesită un pacient **conștient** și **cooperant**, precum și abilități de **comunicare** din partea asistentului medical
- date despre: factorii de risc, stil de viață, istoricul bolii/bolilor

Obiectivele interviului:

- inițierea unei relații corespunzătoare între asistent și pacient
- obținerea unor informații pe toate planurile (fizic, emoțional, social)
- observarea pacientului și a comportamentului său
- dezvoltarea complianței terapeutice

Câștigarea încrederii pacientului

- conversație liberă, cu interes față de relațiile pacientului, fără

întreruperi), atmosferă de calm !!!!

- poziția față de pacient: față în față/lateral
- privire directă
- urmărirea mimicii pacientului

Hi, I'm **MONA** and I like
to welcome you to our ICU!

Morphine
Metoprolol

Oxygen

Nitroglycerine

Aspirin!



Mona is welcoming a recent non-ST-Segment
Elevation Acute Coronary Syndrome Patient!

Interviul reprezintă o metodă științifică și nu un dialog întâmplător.

- interviu structurat (întrebări cunoscute, răspunsuri punctuale)
- interviu nestructurat (liber, dar totuși să fie condus în vederea obținerii unor informații utile)

Întrebări:

- închise (răspuns dihotomic: DA/NU): Vă dor articulațiile ?
- semideschise (răspuns punctual): Când vă dor articulațiile ?

Dimineata la trezire

- deschise: Cum descrieți durerea articulară ?

STUDIU DE CAZ

Pacient în vârstă de 50 ani se prezintă în ambulatoriul de specialitate pentru artralгии (dureri articulare). Este preluat de asistenta medicală.

Interviu:

1. Care sunt acuzele Dvs. ?

R1. Mă dor articulațiile.

2. Care articulații sunt dureroase ?

R2. RCC, MCF. IFP

3. Care sunt caracteristicile durerii ?

R3.

Cum să fie, ca orice durere.....

Sau

Stați, Domnișoară, să vă spun. Mă doare peste tot și articulațiile și pe lângă articulații (*și timp de 15 minute pacientul nu se oprește din relatat fapte cu totul irelevante pentru suferința sa...*)

Informații privitoare la istoricul medical al pacientului

- antecedente heredo-colaterale
- antecedente personale fiziologice și patologice
- condiții de viață și muncă
- medicație utilizată

Examinare obiectivă (mai puțin asistentul medical): inspecție, palpare, percuție, ascultație

- cântărirea pacientului
- măsurarea T.A., F.C., temperaturii
- colorația tegumentelor și a mucoaselor
- modificări conformaționale
- poziții tipice anumitor patologii





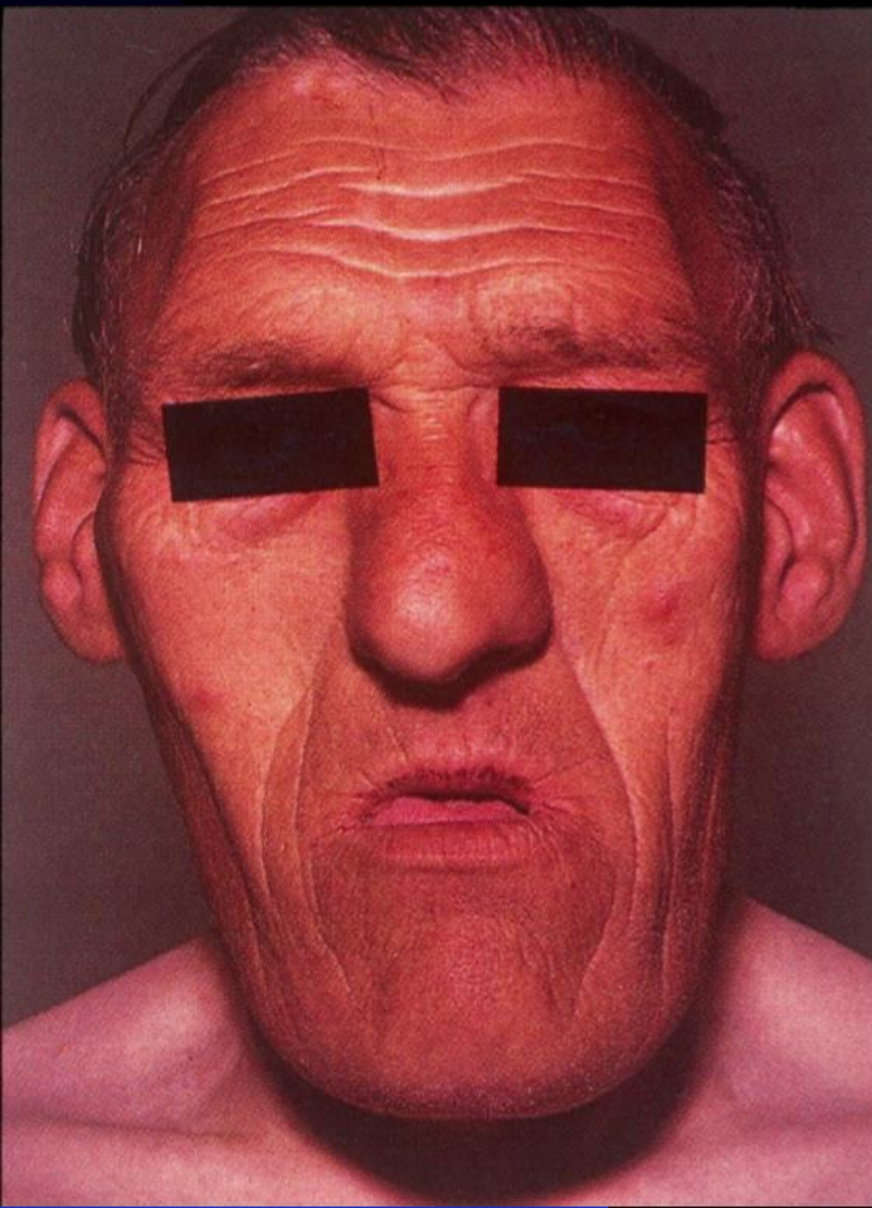




Facies adenoidian



Facies cushingoid



Facies acromegalic



Facies basedowian

Facies mitral





Facies LES



Facies SSc



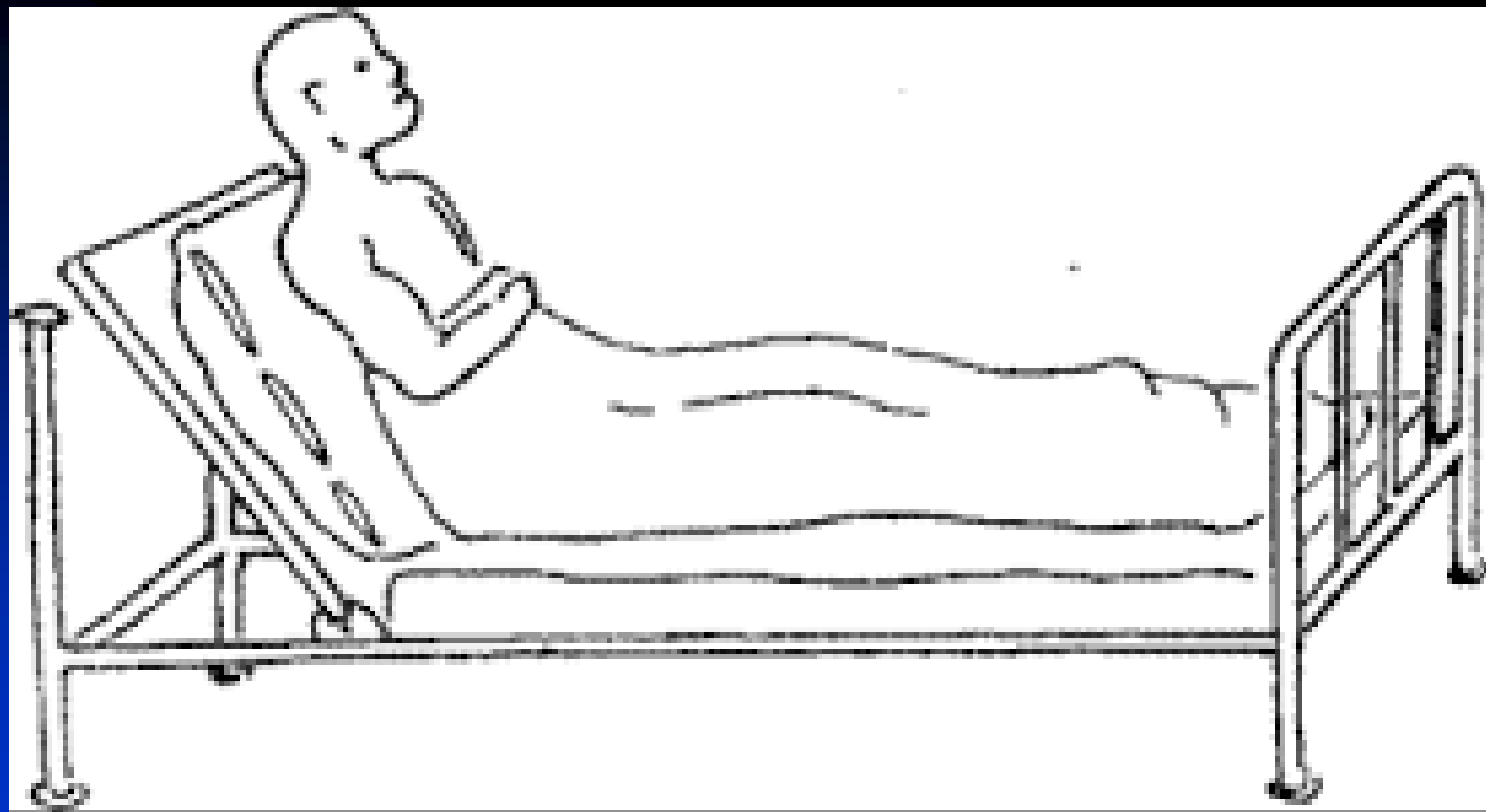
Facies DM

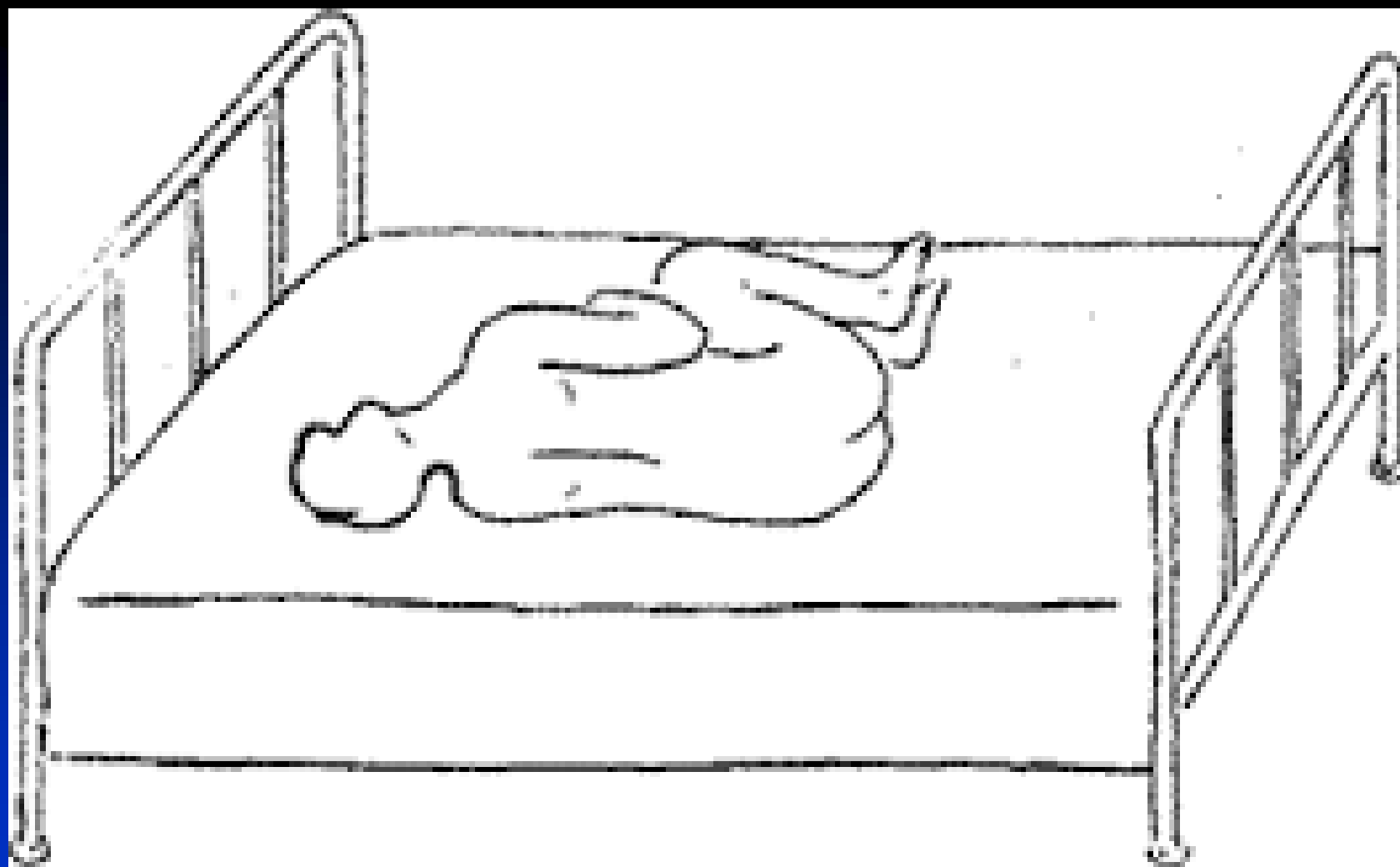


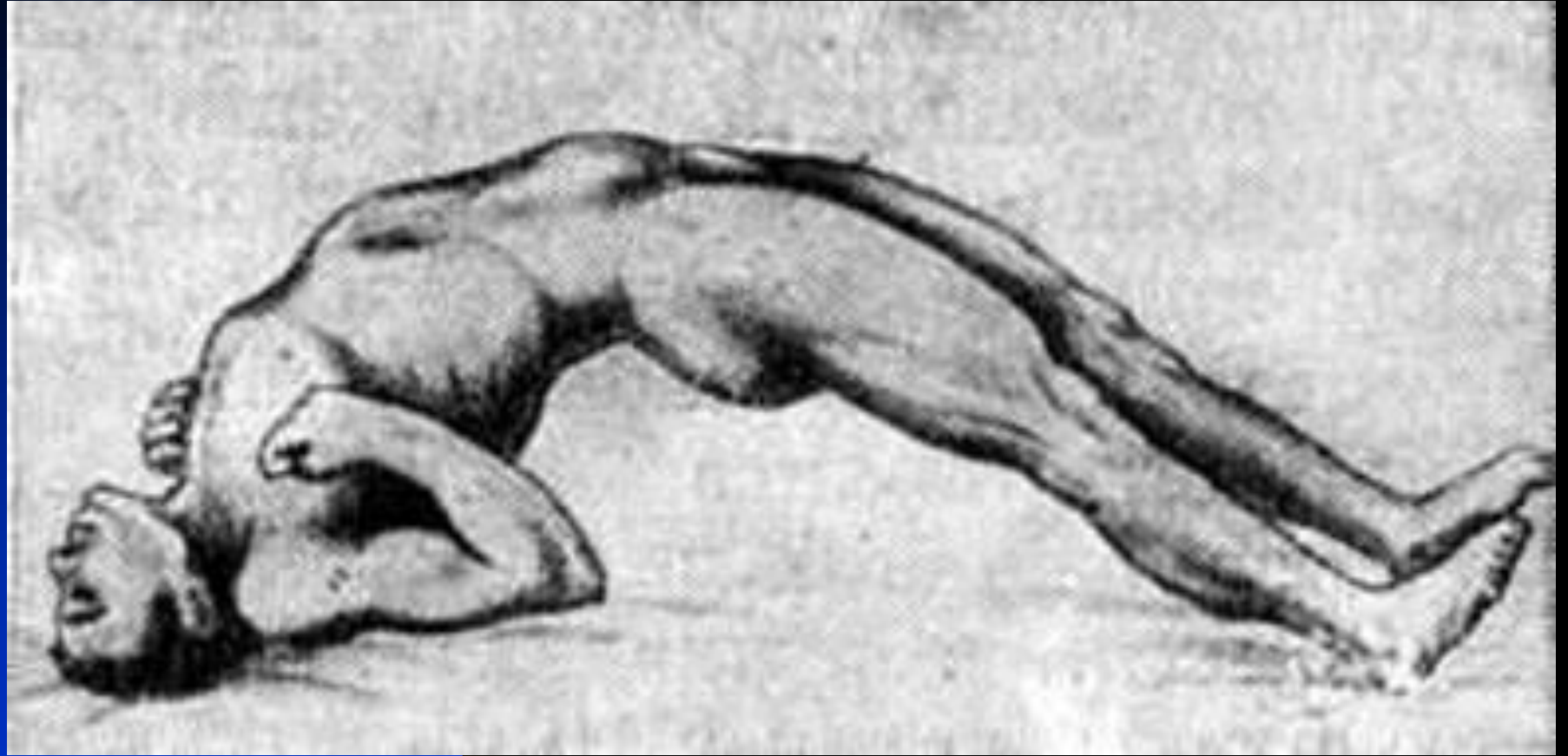
Nas în "șea"

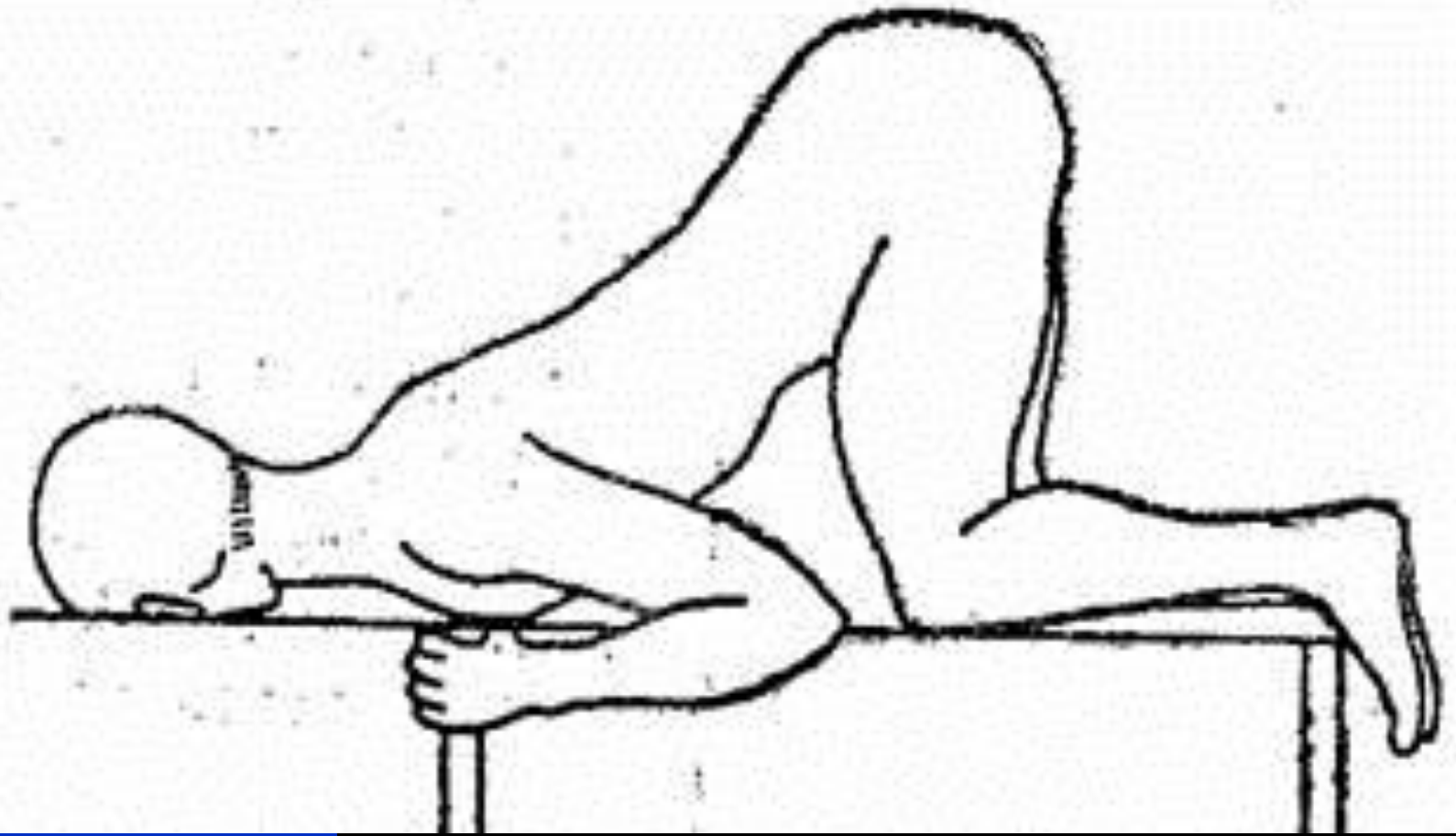


Arterita temporală









FAZELE PROCESULUI DE NURSING

Colectarea datelor



Analiza datelor/Interpretarea datelor



Stabilirea diagnosticului



Elaborarea planului de intervenții



Implementarea planului



Evaluarea rezultatelor

Din datele înregistrate se identifică problemele de dependență și sursele de dificultate.

Deosebit de important: IERARHIZAREA PROBLEMELOR

FAZELE PROCESULUI DE NURSING

Colectarea datelor



Analiza datelor/Interpretarea datelor



Stabilirea diagnosticului



Elaborarea planului de intervenții



Implementarea planului



Evaluarea rezultatelor

Diagnosticul de nursing cuprinde:

- problema pacientului (P)
- etiologia (E)
- manifestarea de dependență (semne/simptome) (S)

Studiu de caz:

- dureri articulare
- artrita RCC, MCF, IFP
- dificultate la mișcare

FAZELE PROCESULUI DE NURSING

Colectarea datelor



Analiza datelor/Interpretarea datelor



Stabilirea diagnosticului



Elaborarea planului de intervenții



Implementarea planului



Evaluarea rezultatelor

Planul de îngrijire ține cont de problemele de dependență și cuprinde o sumă de intervenții care au drept scop anularea problemei sau dispariția manifestărilor de dependență.

Problema	Sursa de dificultate	Obiective	Intervenții	Evaluare
----------	----------------------	-----------	-------------	----------



Obiectivul reprezintă ținta finală a procesului de nursing, obținut în urma intervențiilor de nursing

FAZELE PROCESULUI DE NURSING

Colectarea datelor



Analiza datelor/Interpretarea datelor



Stabilirea diagnosticului



Elaborarea planului de intervenții



Implementarea planului



Evaluarea rezultatelor

Reprezintă faza de realizare a planului elaborat, prin aplicarea intervențiilor propriu-zise.

Intervențiile vor urma strict planul de aplicare, și mai ales, prioritățile.

FAZELE PROCESULUI DE NURSING

Colectarea datelor



Analiza datelor/Interpretarea datelor



Stabilirea diagnosticului



Elaborarea planului de intervenții



Implementarea planului



Evaluarea rezultatelor

Evaluarea pacientului, prin comparare (stare prezentă-stare inițială):

- atingerea obiectivului
- reluarea procesului (când obiectivul nu a fost atins: obiectiv nerealist, intervenții ineficiente) prin schimbarea obiectivelor, strategiilor, intervențiilor.



Caz 3

Pacient în vârstă de 58 ani se internează în clinica medicală pentru dispnee la eforturi reduse.

Antecedente heredo-colaterale: neagă,

Antecedente personale: neagă,

Condiții de viață și muncă: nefumător, neagă consumul de alcool, medicamente sau substanțe recreaționale,

Istoricul bolii: Simptomatologia s-a instalat progresiv, pe parcursul a 4-5 luni. Inițial au apărut artralgiile la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor, însoțite de redoare matinală, cu intensificare progresivă și ulterior cu dezvoltarea artritelor la acest nivel. Concomitent, pacientul remarcă apariția unei erupții exfoliative la nivelul feței palmare a primelor două degete de la ambele mâini, mialgiilor și dispneei. În primele faze, dispneea a fost prezentă la eforturi mari, ulterior aceasta apărând la eforturi reduse. Asociat, pacientul relatează instalarea fenomenului Raynaud.

Obiectiv: degete tumefiate, erupție exfoliativă la nivelul degetelor 1, 2 și 3 de la ambele mâini („mâna mecanicului”), tegument indurat, tumefieri la nivelul articulațiilor metacarpofalangiene și interfalangiene proximale, forță musculară păstrată, murmur vezicular înăsprit bazal bilateral, TA 125/80 mmHg, FC 76 b/min, zgomote cardiace ritmice, puls periferic prezent.



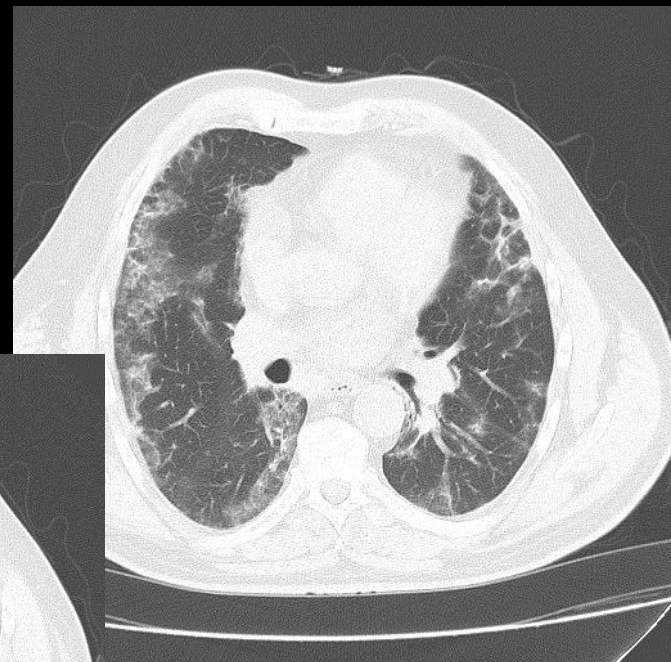
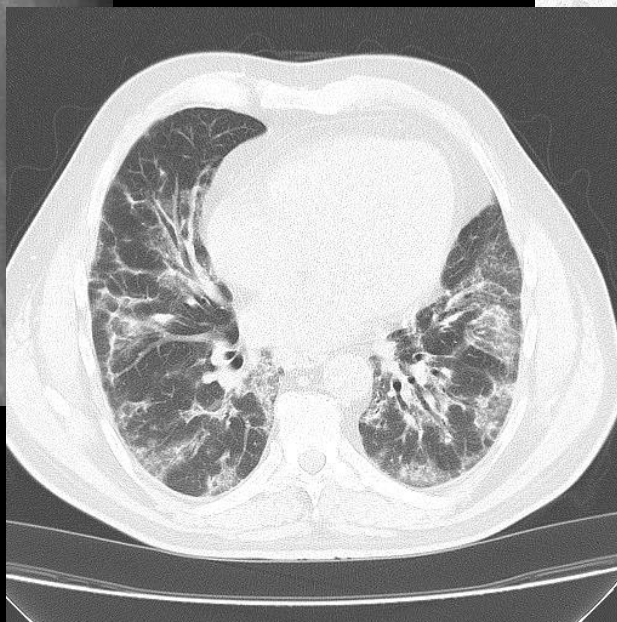
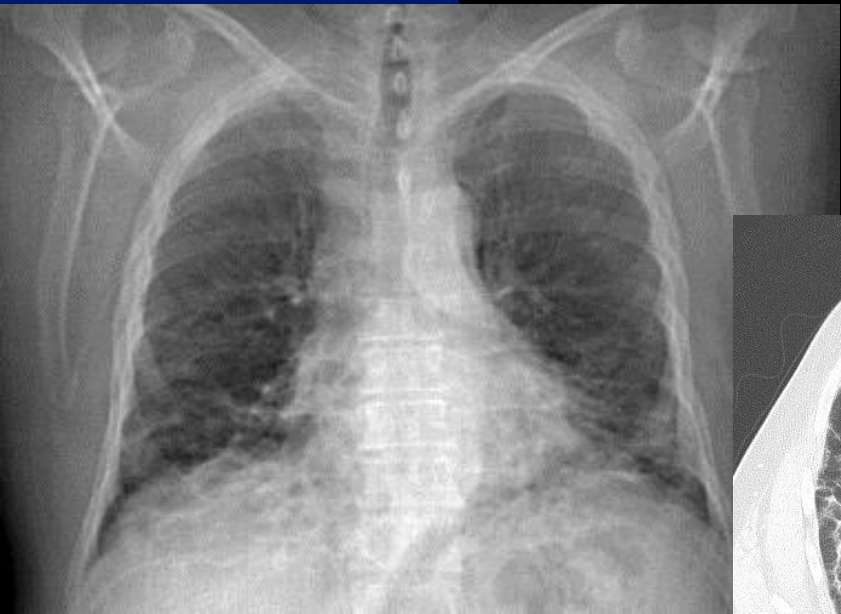
Explorări paraclinice:

Radiografie toracică: accentuarea desenului interstițial pulmonar bilateral,
cord de aspect radiologic normal,

Tomografie computerizată toracică: aspect de „ground-glass” la nivelul
ambilor plămâni,

Explorări funcționale respiratorii: FVC 55%, FEV1 82%, FEV1/FVC 149,
DLCO

58% (disfuncție ventilatorie restrictivă),



Ultrasonografie cardiacă: fără semne de hipertensiune pulmonară,

Ultrasonografie abdominală: fără modificări patologice,

Radiografie mâini: tumefierea părților moi periarticulare,

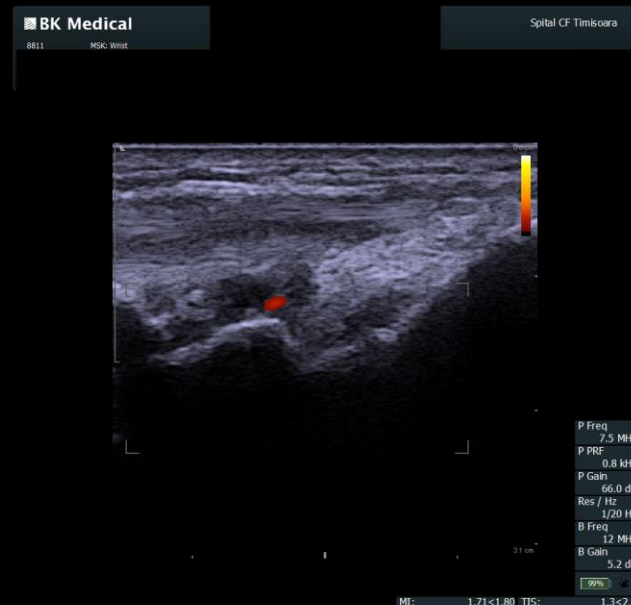
Sindrom inflamator biologic: VSH 38 mm/h, Proteina C reactivă 15 mg/l,

Fibrinogen 637 mg/dl,

Explorări imunologice: Factor reumatoid 128 u/l, Anticorpi antinucleari pozitivi (1/320), Profil anticorpi antinucleari: U1-RNP pozitiv,

Explorări biochimice: CPK 108 u/l, LDH 223 u/l (în limite normale),

Ultrasonografie articulară: articulația radiocarpiană dreaptă cu sinovită PD1, tenosinovita extensorului degetelui III



Ultrasonografie tegumentară: falangă proximală deget II dreapta: derm îngroșat (3,5 mm), cu aspect hipoecogen; în dreapta imaginii se observă sinovita articulației interfalangiene proximale



Examen F.O.: aspect normal,

Capilaroscopie periunghială: densitate capilară: 6/mm, megacapilare (*), microhemoragii (**), zone avasculare (***)

Criteriile ALARCON-SEGOVIA

1. Criteriul serologic

Ac anti-U1RNP > 1/1600

2. Criterii clinice

mâini edemațiate

sinovită

afectare inflamatorie musculară

fenomen Raynaud

acroscleroză

Dg BMTC = Criteriul serologic + cel puțin trei clinice

Diagnostic: Boală mixtă de țesut conjunctiv cu afectare cutanată, articulară (Artrită metacarpofalangiană și interfalangiană proximală; Tenosinovita extensorilor și flexorilor degetelor), pulmonară (Alveolită fibrozantă; Disfuncție ventilatorie restrictivă).

Tratament: corticoterapie (Prednison) + Ciclofosamidă (pulsterapie lunară) + Plaquenil; asociat: Nexium, Calciu+D3, vasodilatatoare.

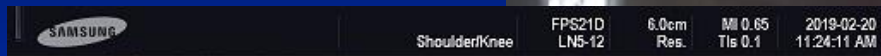
Evoluție favorabilă, cu instalarea remisiunii (dispariția manifestărilor articulare, a dispneei, normalizarea probelor biologice și a aspectului radiologic pulmonar).

Comentariu: Debutul bolii mixte de țesut conjunctiv s-a materializat prin manifestări articulare, cutanate și, în special, respiratorii (simptomatologia care a determinat consultul medical).

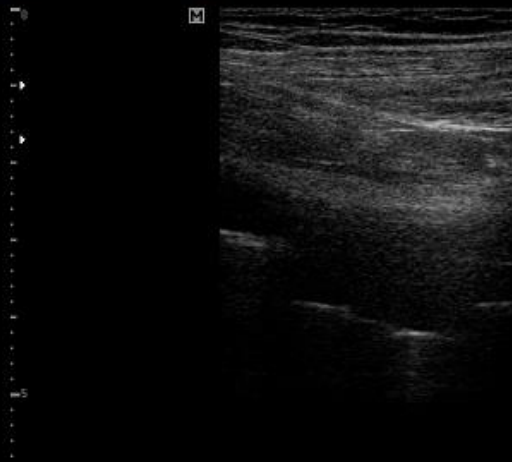
Ierarhizare, cu stabilirea priorităților în diagnosticul de nursing

1. problema respiratorie
2. problema circulatorie
3. problema articulară

Diagnostic imagistic: Proteză de șold dislocată, Coxartroză stg.



[20] G34/90dB/FA10/P90/FS1 1



[20] G46/90dB/FA10/P90/FS1 1

