



Wyzwania związane z opieką nad pacjentami z otyłością

Challenges related to caring for patients with obesity

Katarzyna Cierzniańska ^{1,2}

¹ Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

² Klinika Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy

Adres do korespondencji

Katarzyna Cierzniańska, Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, ul. Łukasiewicza 1, 85-821 Bydgoszcz, e-mail: katarzyna.cierznianska@biziel.pl

Nadesłano: 11.10.2025; Zaakceptowano: 14.10.2025



Otyłość jest przewlekłą, powszechną i złożoną chorobą (w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 jest oznaczona kodem E66), która negatywnie wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne [1]. Równocześnie obserwowany wzrost występowania otyłości stanowi poważny problem zdrowia publicznego [2]. Choroba otyłościowa wywiera negatywny wpływ na wiele układów organizmu, w tym na skórę, i zwiększa ryzyko rozwoju chorób przewlekłych. Opieka nad pacjentami z ciężką otyłością stwarza szczególne wyzwania, zwłaszcza w przypadku ran [3].

Wśród licznych czynników ryzyka predysponujących do utraty integralności skóry wyróżnia się stosunkowo słabe ukrwienie skóry, powodujące jej niedotlenienie. Nadmierne fałdy skórne zatrzymują wilgoć, co prowadzi do maceracji i wpływa na wysokie ryzyko infekcji bakteryjnej czy grzybiczej. Zdecydowanie niekorzystnym czynnikiem prowadzącym do rozwoju ran odleżynowych jest wywierany przez masę ciała ucisk oraz działanie sił tarcia i sił ścinających. Obecność drenów, cewników czy urządzeń monitorujących może prowadzić do jatrogennych uszkodzeń skóry. Zwiększone napięcie brzegów rany spowodowane otyłością może predysponować do słabego gojenia się rany lub faktycznego rozejścia się rany zamkniętej [4, 5]. Przed planowaną interwencją chirurgiczną, w redukcji ryzyka zakażenia miejsca

operowanego u chorych otyłych należy uwzględnić modyfikowalne czynniki ryzyka, takie jak pomoc w utracie masy ciała, optymalizacja kontroli glikemii u osób z cukrzycą oraz zachęcanie do rzucenia palenia [6].

Ponadto pacjenci bariatryczni są narażeni na duże ryzyko rozwoju niewydolności żyłnej, owrzodzeń żylnych i obrzęku limfatycznego. Miejscowe leczenie owrzodzeń żylnych polega na zaopatrzeniu ran opatrunkami chłonnymi oraz zastosowaniu kompresjoterapii. Pacjenci otyli stanowią poważny dylemat również w tym zakresie opieki. Wyzwaniem może być dobór właściwej siły ucisku i materiałów kompresyjnych z uwagi na rozmiar kończyny. Nadmierne obciążenie kończyn podczas chodzenia dodatkowo pogarsza sytuację nadciśnienia żylnego. Uniesienie kończyn dolnych z kolei zazwyczaj jest niemożliwe, ponieważ może upośledzać zdolność oddychania [4].

Pacjenci z otyłością stanowią szczególne wyzwanie dla personelu medycznego i organizacji opieki zdrowotnej. Wymagania dotyczące opieki nad tą grupą pacjentów są wyjątkowe i obejmują posiadanie specjalistycznego sprzętu oraz wiedzy w zakresie metod i narzędzi skutecznego leczenia otyłości i chorób z nią związanych, edukacji pacjentów i ich rodzin w zakresie żywienia, zmiany stylu życia oraz profilaktyki i leczenia chorób związanych z otyłością, a także

motywowania pacjentów do przestrzegania zaleceń lekarskich w celu osiągnięcia konkretnych celów [2]. W przypadku pacjentów bariatrycznych szczególną uwagę należy zwrócić na profilaktykę powikłań skórnych poprzez higienę, pielęgnację fałdów skórnych, pielęgnację okolic narządów płciowych, zarządzanie zapachem i skuteczną redystrybucję nacisku. Podstawowym problemem tych chorych jest również niedożywienie, powodujące niedobory białka, witamin i składników odżywczych niezbędnych do gojenia się ran. Leczenie ran o różnorodnej etiologii u chorych otyłych stawia pielęgniarki i innych pracowników ochrony zdrowia przed wyjątkowymi wyzwaniem, nierzadko wykraczającymi poza oparte na dowodach naukowych zasady doboru odpowiedniej opieki miejscowej.

Oświadczenia

Autorka deklaruje brak konfliktu interesów.

Praca nie uzyskała finansowania zewnętrznego.

Zgoda Komisji Bioetycznej nie była wymagana.

Piśmiennictwo

1. Piwowarczyk E, MacPhee M, Howe J. Nurses' Role in Obesity Management in Adults in Primary Healthcare Settings Worldwide: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)* 2024; 12: 700. DOI: 0.3390/healthcare12171700.
2. Barrea L, Framondi L, Di Matteo R i wsp. The role of the nurse in the Obesity Clinic: a practical guideline. *Panminerva Med* 2021; 63: 539–546. DOI: 10.23736/S0031-0808.21.04540-7.
3. Ciabattini M, Ward AC, Preston AM. Caring for Atypical Wounds in Patients With Severe Obesity: A Case Series. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2023; 50: 78–83. DOI: 10.1097/WON.0000000000000926.
4. Beitz JM. Providing quality skin and wound care for the bariatric patient: an overview of clinical challenges. *Ostomy Wound Manage* 2014; 60: 12–21.
5. Rush A, Muir M. Maintaining skin integrity bariatric patients. *Br J Community Nurs* 2012; 17: 154, 156–159. DOI: 10.12968/bjcn.2012.17.4.154.
6. Greener M. Pets, obesity and nurses: surgical site infections in the community. *Br J Community Nurs* 2024; 29: 248–250. DOI: 10.12968/bjcn.2024.29.5.248.