

Opieka pielęgniarska nad pacjentem w przebiegu marskości wątroby z wykorzystaniem ICNP®

Nursing care for a patient in the course of liver cirrhosis with the use of ICNP®

MARIOLA RYBKA¹, DONATA KRAKOWSKA²

¹ Państwa Uczelnia Zawodowa we Włocławku, Szpital Lipno Sp. z o.o.
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

² Wojewódzki Szpital Zespolony – Szpital Specjalistyczny dla Dzieci i Dorosłych w Toruniu

<http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2021.011>

Streszczenie

Wstęp. Marskość wątroby to przewlekła choroba postępująca o charakterze bliznowacenia mięszu wątroby. Marskość wątroby jest postępującą i nieodwracalną chorobą prowadzącą do jej niewydolności. Upośledzenie pracy wątroby prowadzi nieuchronnie do szeregu zmian w organizmie człowieka. Obecnie szacuje się, że około 60% pacjentów umiera w ciągu czterech lat od ustalenia rozpoznania niewydolności wątroby. Marskość wątroby obniża jakość życia powodując jednocześnie narastające problemy społeczne, psychiczne, zdrowotne i emocjonalne. Poważnym powikłaniem długotrwałego zatrucia, wynikającego z niewydolności wątroby, jest encefalopatia wątrobowa, która prowadzi do uszkodzenia mózgu.

Cel. Celem pracy jest zastosowanie odpowiednich interwencji pielęgniarskich wobec pacjenta z marskością wątroby powstałą w skutek nadużywania alkoholu przebywającego w oddziale szpitalnym.

Prezentacja przypadku. 34-letni mężczyzna z marskością wątroby w okresie względnej wydolności wątroby powstałą w wyniku wieloletniego nadużywania alkoholu hospitalizowany w oddziale szpitalnym z powodu dekomensacji

funkcji wątroby w postaci zażółcenia powłok skórnych, obrzęków podudzi, śladowego wodobrzusza oraz objawów płynu w jamie opłucnej prawej.

Wnioski. Całościowa opieka zapewniona ze strony personelu medycznego znacznie poprawiła stan ogólny oraz samopoczucie pacjenta, jednak wszystkie działania należy systematycznie realizować, by przeciwdziałać postępującemu procesowi niewydolności wątroby.

Słowa kluczowe: marskość wątroby, rola pielęgniarki, pacjent, jakość życia

Abstract

Introduction. Liver cirrhosis is a chronic progressive disease characterized by scarring of the liver parenchyma. Cirrhosis of the liver is a progressive and irreversible disease leading to its failure. Impairment of liver function inevitably leads to a number of changes in the human body. It is currently estimated that approximately 60% of patients die within four years of diagnosis of liver failure. Cirrhosis of the liver reduces the quality of life, causing increasing social, mental, health and emotional problems. Hepatic encephalopathy, which leads to brain damage, is a serious complication of long-term intoxication resulting from liver failure.

Aim of the study. The aim of the study is to apply appropriate nursing interventions to a patient with liver cirrhosis resulting from alcohol abuse in a hospital ward.

Case study. A 34-year-old man with cirrhosis of the liver in the period of relative liver efficiency resulting from many years of alcohol abuse hospitalized in the hospital ward due to decompensation of the liver function in the form of yellowing skin integuments, edema of the lower legs, trace ascites and symptoms of fluid in the right pleural cavity.

Conclusions. Comprehensive care provided by the medical staff significantly improved the general condition and well-being of the patient, but all activities should be systematically implemented to counteract the progressive process of liver failure.

Keywords: cirrhosis of the liver, role of a nurse, patient, quality of life

Wstęp

Marskość wątroby jest stanem, w którym następuje zwłóknienie wątroby, jest najczęściej końcowym stadium wielu chorób przewlekłych wątroby wywołanych przez zaburzenia metaboliczne, przewlekłe choroby dróg żółciowych, choroby z autoagresji. Marskość wątroby może mieć wieloletni przebieg, w czasie którego wyróżniamy trzy fazy kliniczne tej choroby. Jedną z nich jest bezobjawowa marskość wątroby, która bardzo długo się rozwija podstępnie, nie wywołując żadnych dolegliwości. W kolejnej fazie pojawiają się objawy, które obserwujemy na podstawie wyników badań biochemicznych oraz pojawia się obraz nieswoistych objawów typu: utrata łaknienia, spadek masy ciała, uczucie zmęczenia i ogólnie gorsza tolerancja wysiłku, bezsenność oraz świąd skóry. Ostatnią fazą tej choroby są zagrażające życiu powikłania takie jak np. wodobrzusze, cukrzyca itp. [1].

Pełne objawy tej choroby pojawiają się przede wszystkim z powodu: zmniejszającej się objętości czynnego mięszu wątroby, przez co nie pozwala ona na sprawne pełnienie funkcji metabolicznych oraz narastania zaburzeń krążeniowych w dorzeczu żyły wrotnej. Objawy choroby marskości wątroby mogą być spowodowane przez zaburzenia metabolizmu wątrobowego m.in. niedobór białek układu krzepnięcia, a także zmniejszenie metabolizmu niektórych hormonów.

Podstawowym celem pracy pielęgniarki przy chorym z marskością wątroby jest obserwacja, diagnozowanie oraz wdrażanie interwencji w obszar niezbędnych świadczeń medycznych. Sprawowanie opieki nad chorymi z tak złożonymi problemami zdrowotnymi i problemami życiowymi występuje konieczność interdyscyplinarnych działań, współpracy pracowników medycznych z pracownikami z obszaru socjalno-bytowego [2].

Cel

Celem pracy było ukazanie specyfiki procesu pielęgnowania w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® realizowanego wobec pacjenta z marskością wątroby w oparciu o wybrany model opieki pielęgniarskiej.

Materiał i metody

W pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku. Techniki zbierania danych wykorzystane w pracy to: obserwacja chorego, wywiad bezpośredni, analiza dokumentacji medycznej (historii choroby, wyników badań, karty gorączkowej, karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej), pomiar podstawowych parametrów życiowych (tętno, ciśnienie tętnicze krwi, częstość oddechów, temperatura ciała). Pacjent wyraził zgodę na badanie. Bazując na zebranych danych postawiono diagnozę pielęgniarską oraz opracowano indywidualny plan opieki pielęgniarskiej z zastosowaniem klasyfikacji ICNP®.

Prezentacja przypadku

Mężczyzna, lat 34, z marskością wątroby w wyniku wieloletniego alkoholizmu. Przyjęty w oddział z powodu dekomensacji funkcji wątroby w postaci zażółcenia powłok skórnych, obrzęków podudzi, śladowego wodobrzusza oraz objawów płynu w jamie opłucnej prawej. Stan ogólny stabilny, bez cech encefalopatii, nie gorączkuje. W badaniu przedmiotowym obserwowano zażółcenie powłok skórnych, obrzęki podudzi, znaczną ilość płynu w prawej jamie opłucnej. Badania laboratoryjne wykazały podwyższoną aktywność aminotransferaz, GTTP, ALP, podwyższony poziom bilirubiny całkowitej, obniżony poziom albuminy w surowicy. Badanie radiologiczne klatki piersiowej wykazało dużą ilość płynu w prawej jamie opłucnej, sięgającą w linii pachowej do 4 żebra. W USG jamy brzusznej uwidoczniono powiększoną wątrobę o wzmożonej nierównomiernej echogeniczności, z cechami przerostu podścieliska łącznotkankowego, o nierównych zarysach, bez uchwytanych zmian ogniskowych, drożną żyłę wrotną, śladowe cechy wodobrzusza oraz znaczna ilość płynu w prawej jamie opłucnej. Pacjent zgłasza zaparcia, brak apetytu towarzyszy mu lęk i niepokój, świąd skóry, odczuwa dolegliwości bólowe oraz trudności w poruszaniu się.

W Tabeli 1. zaprezentowano szczegółowe informacje o chorym oraz wyniki badania podmiotowego i przedmiotowego.

Arkusz indywidualnego opisu przypadku**Tabela 1.** Dane o pacjencie (krótka charakterystyka stanu pacjenta)

Imię i nazwisko (inicjały): P. G.	
Data urodzenia: 30.03.1980 r.	Stan cywilny: kawaler
Aktywność zawodowa: nie pracuje	Wykonywany zawód: magazynier
Data zbierania wywiadu: 10.06.2019r	
HISTORIA CHOROBY	Stan ogólny (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: uzależnienie od alkoholu, marskość wątroby	Temperatura: 36,4 °C
Przyjmowane leki: Furosemid, Controloc, Hepamerz, Propranolol, Hydroxyzyna, Calperos, Magnezin	Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 60 uderzeń na minutę / dobrze napięte / miarowe
Przebyte choroby: nie podaje	Oddechy: 18 oddechów/min.
Pobyty w szpitalu: kolejny	Ciśnienie tętnicze: 140/80 mmHg
Przebyte zabiegi operacyjne: nie podaje	Masa ciała: 92 kg
Przebyte urazy/wypadki: nie podaje	Wzrost: 182 cm
	BMI: 28,23
	WHR: 10
WYWIAD RODZINNY	
<p>Członkowie rodziny: mama Halina, brat Adrian</p> <p>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: dwa lata temu – śmierć ojca</p> <p>Choroby występujące w rodzinie: cukrzyca</p> <p>Hobby/ zainteresowania: sport, muzyka</p> <p>Formy spędzania czasu wolnego: rower, spacer</p> <p>Nałogi w rodzinie: palenie tytoniu, alkohol</p> <p>Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: spożywanie posiłków o nieregularnych porach, jedzenie w pośpiechu</p> <p>Ograniczenia / przeciążenia psychicznego / fizyczne: nie podaje</p> <p>Ograniczone kontakty / brak wsparcia społecznego: nie podaje</p>	

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania (miasto/wieś): miasto
Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: mieszkanie w bloku
Liczba zajmowanych pomieszczeń: 4
Liczba osób mieszkających wspólnie: 4
Stan higieniczno-sanitarny mieszkania: dobry
System pracy: nie
Liczba godzin spędzonych w pracy/szkole: nie
Zagrożenia zdrowia
 - w domu: brak
 - w pracy/szkole: brak
Komunikacja: prawidłowa
Higiena osobista: dobra
Aktywność fizyczna: ograniczona do minimum ze względu na obrzęki nóg
Wydalenie: prawidłowe
Odżywianie: dobre
Sen / zasypianie: bezsenność

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone dnia 16.06.2019 r.

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA					
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy
prawidłowe	prawidłowa	blado-szare	prawidłowa	dobry	obrzęki

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
16 oddechów/ min.	płatki	brak	duszność	-

UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturacja
190/85 mmHg	72 uderzeń/ min.	-	-	-	-	98%

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowa	prawidłowa / kolor jasnożółty	-	-

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy
-	-	-

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady / drżenia	mowa	inne objawy
GCS 15 pkt: 4/4, 5/5, 6/6	-	logiczna	-

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
samodzielnie	ograniczony	pochylona	-	-	-

UKŁAD POKARMOWY					
użębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
własne	zaburzone	zaburzony	lekkostrawna	zaparcia brak apetytu	samodzielny

NARZĄDY ZMYŚLÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowe	prawidłowy	metaliczny	prawidłowe	prawidłowy	-	-

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy
bezsennność	obniżony	-

pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skali
prawidłowa	logiczne	prawidłowy	przygnębienie	-	-

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
niedostateczny zasób wiedzy	ograniczone	obniżona	trudność przystosowania się do zmienionej sytuacji życiowej	Bartel 50 pkt stan średnio ciężki	Lanslow umiarkowana niesprawność	-
ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a		
14 pkt	6	rwący	j. brzuszna, kończyny dolne	-		

Kaniule

obwodowe	miejsce	centralne	miejsce
tak	grzbiet prawej dłoni	-	-
Oszacowana Kategoria pacjenta			
II Kategoria	pacjent porusza się samodzielnie, ale przy pomocy sprzętu typu laska, czynności higieniczne wykonuje pod kontrolą osób trzecich, posiłki zjada niechętnie, wymaga diety specjalistycznej, czasami wymaga pomocy personelu medycznego		

Poniżej przedstawiono plan opieki pielęgniarskiej realizowanej wobec pacjenta w odniesieniu do zdiagnozowanych problemów pielęgnacyjnych z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®. Opieka została zaplanowana i zrealizowana w oparciu o modele D. Orem częściowo-kompensacyjny oraz wspierająco-edukacyjny oraz B. Neuman.

Poniżej, w Tabeli 3., zaprezentowano najważniejsze problemy pielęgnacyjne opisywanego chorego z wykorzystaniem ICNP®.

Plan pielęgnacji pacjenta

Diagnoza negatywna (+ kod ICNP®)	Interwencje	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarstwiej	Diagnoza pozytywna
Niepokój [10000477]	Planowanie opieki [10035915] Wspieranie statusu psychologicznego [10019161] Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] Zarządzanie niepokojem [10031711] zarządzanie negatywną odpowiedzią na sytuację [10031867] Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]	Przewlekły charakter choroby jest często przyczyną obniżonego nastroju, dlatego tak istotna jest ocena stanu psychicznego, zwłaszcza kiedy pacjent nie radzi sobie z samokontrolą. Kontakt z specjalistą pomaga choremu w opanowaniu lęku oraz wpływa pozytywnie na jakość jego przeżyć oraz reakcji na leczenie [3].	Zredukowany niepokój [10027858]
Obrzęk [10041951]	Planowanie opieki [10035915] Monitorowanie wagi [10032121] Pielęgnacja skóry [10032757] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890]	Bardzo ważnym elementem działań przeciwobrzękowym jest pielęgnacja i szczególna dbałość o właściwe nawilżenie skóry poprzez użycie specjalistycznych kosmetyków nawilżających o kwaśnym pH – 5,5 w celu zapobieżenia infekcji grzybiczych i bakteryjnych. Istotne jest, aby przy obrzękach stosować preparaty z potasem, ponieważ wpływa on pozytywnie na gospodarkę wodną. Masaż prowadzi do pobudzenia naczyń limfatycznych a także do zwiększenia ich aktywności [4].	Bez obrzęków obwodowych [10029020]

Zaparcie [10000567]	Planowanie opieki [1003591] Nauczenie o reżimie diety [10026525] Terapia płynami [10039330] Zarządzanie reżimem diety [10023861]	Zwiększenie ilości błonnika do 30g na dobę, zwiększenie ilości płynów rozmiękcza masy kałowej przyspiesza perystaltykę jelit. Regularne przyjmowanie posiłków jest podstawowym zaleceniem leczenia dietetycznego zaparć. Istotne jest również wykonywanie masażu brzucha kilka razy dziennie z zachowaniem odpowiednich ruchów przyspiesza perystaltykę jelit. Natomiast ruch ma bardzo ważny wpływ na funkcje przewodu pokarmowego, dlatego istotne jest zachęcanie pacjenta do regularnych spacerów [5].	Zaparcie [10000567]
Duszność [10029433]	Planowanie opieki [1003591] Ćwiczenia oddechowe [10004221] Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Nauka o ćwiczeniach [10040125]	Poprawa warunków oddychania poprzez udostępnianie czystego i świeżego powietrza, dążenie odpowiedniego mikroklimatu. Niska temp. Powietrza oraz mała wilgotność powodują wysuszenie błon śluzowych, które osłabiają barierę ochronną organizmu a co za tym idzie zwiększa ryzyko zakażenia. Pozycja półwysoka zwiększa powierzchnię oddechową i zapewnia lepszą wentylację [5].	Bez duszności [10029264]
Zaniepokojenie wizerunkiem ciała [10001079]	Ocenianie wizerunku własnego [10027080] Ocenianie poczucia własnej wartości [10027079] Interwencja w proces psychologiczny [10034237] Nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717] Promowanie poczucia własnej wartości [10024455]	Wyniki badań psychologów społecznych jednoznacznie wskazują na fakt, że ograniczenia lub całkowita utrata sprawności ruchowej człowieka, podobnie jak niskie poczucie własnej wartości obniża jakość jego życia [5, 6].	Pozytywny wizerunek ciała [10028564]

Zaburzona zdolność zarządzania finansami [10034552]	<p>Ułatwianie regeneracji finansowej [10024417]</p> <p>Ocenianie statusu finansowego [10037950]</p> <p>Ocenianie statusu społecznego [10030752]</p> <p>Wspieranie opiekuna [10024570]</p> <p>Wspieranie procesu radzenia sobie rodziny [10032859]</p> <p>Nauczanie rodziny o usługach pomocy społecznej [10036130]</p> <p>Ocenianie strachu przed byciem ciężarem dla innych [10026254]</p>	<p>Sytuacja w rodzinie, m.in. finanse mają znaczny wpływ na postrzeganie przez chorego sytuacji w której się znalazł. sytuacja zmienia się, kiedy niepełnosprawność dotyczy jedynego żywiciela rodziny [6].</p> <p>Osoba mająca wsparcie ze środowiska, w którym żyje oraz funkcjonuje lepiej w społeczeństwie a także szybciej wraca do zdrowia niż osoba, która tego wsparcia nie posiada [7].</p>	<p>Efektywne radzenie sobie rodziny [10034770]</p>
---	---	--	--

Wskazówki pielęgniarские dla pacjenta i rodziny:

- regularna kontrola badań biochemicznych: ALAT, AST, bilirubina,
- stosowanie farmakoterapii zgodnie z zaleceniami lekarza,
- wdrożenie aktywności fizycznej dostosowanej do możliwości,
- bezwzględny zakaz picia alkoholu, unikanie soli, kawy, mocnej herbaty, ostrych potraw,
- udział w grupach wsparcia społecznego,

Wnioski

1. Problemy pielęgnacyjne chorego z marskością wątroby to przede wszystkim zażółcenie skóry, obrzęki kończyn dolnych, a także świąd powłok skórnych. Pacjent ma również obniżoną odporność organizmu co powoduje większe ryzyko rozwoju innych chorób.
2. Jedną z najważniejszych ról, które realizuje pielęgniarka to edukacja pacjenta na temat choroby jej powikłań oraz procesu leczenia, profilaktyki powikłań.

3. Jakość życia chorego z marskością wątroby pogarsza się wraz z nasilającymi się objawami powodującymi nasilenie się problemów zdrowotnych, pogorszenie funkcjonowania w życiu osobistym i społecznym.

Bibliografia/ Bibliography:

1. Poznańska S. Podstawy Pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 2011:48-68.
2. Krupowicz A. Podstawy pielęgniarstwa. EDRA URBAN & PARTNER, Warszawa 2018:73-93.
3. Bereszczyńska I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. Przewodnik. Wydawnictwo AbbVie, Warszawa 2013; 8.
4. Wierusz-Wysocka B., Zozulińska-Ziółkiewicz D., Pisarczyk-Wiza D., Naskręta D. Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa, położnictwa i fizjoterapii. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2017:126-127.
5. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa tom I, tom II, Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2011:186-188.
6. Angeli P., Merkel C. Pathogenesis and management of hepatorenal syndrome in patients with cirrhosis. *Hepato* 2011:93-103.
7. Gluud L.L., Christensen K., Christensen E., Krąg A. Systematic review of randomized trials on vasoconstrictor drugs for hepatorenal syndrome. *Hepatology* 2014:576-584.