

Reczkowska Justyna, Sławiński Mirosław. Nursing care for a patient with chronic insufficiency prepared for kidney transplant. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021;11(9):377-382. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.09.047>  
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2021.11.09.047>  
<https://zenodo.org/record/5519710>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. § 8. 2) and § 12. 1. 2) 22.02.2019.  
© The Authors 2021;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.09.2021. Revised: 21.09.2021. Accepted: 21.09.2021.

## Nursing care for a patient with chronic insufficiency prepared for kidney transplant

**Justyna Reczkowska** <https://orcid.org/0000-0002-2678-9375>

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie - student 2015 - 2018

**Mirosław Sławiński** <https://orcid.org/0000-0001-8025-4745>

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### Abstract

**Admission:** The term chronic renal failure (CHF) has been used since the beginning of medicine. In Poland, as in the rest of the world, there is a continuous increase in society who suffer from CKD in the uremic phase. Transplantation is considered to be the most optimal method of treating chronic renal failure. It is considered to be the most effective because the transplanted organ can take over all the functions that a healthy organ performs in the donor human body.

**Aim of the study:** The aim of the study was to provide holistic care to a patient with chronic renal failure who was being prepared for organ transplant.

**Materials and methods:** The study uses the method of an individual case, used in qualitative research.

**Case report:** The subject of the study is a 45-year-old man with chronic renal failure caused by poorly treated arterial hypertension. After performing basic blood tests, he was referred to the Department of Nephrology due to the diagnosis of renal failure. The diagnosis was confirmed at the ward. Despite compliance with the recommendations, glomerular filtration was systematically deteriorating. The patient was reported for a pre-kidney transplant. After the first kidney transplant, the organ was rejected. The patient started a course of hemodialysis. After a year, another transplant was successfully performed.

**Conclusions:** Nursing care for a patient with chronic renal failure prepared for transplantation requires careful observation of the patient as well as skilful diagnosis and appropriate response to his problems.

**Key words:** Chronic renal failure; kidney transplant; case study; nursing care; care problems

## **Wstęp**

Pojęcie przewlekła niewydolność nerek (PNN) jest używane od początku istnienia medycyny, jednak nabrało nowego rozumienia po wprowadzeniu przez zespół roboczy fundacji nefrologicznej National Kidney Foundation (NKF) nowej klasyfikacji PNN. Jednocześnie zaproponowano nowatorskie, a zarazem proste metody diagnostyczne, które pozwalają na rozpoznanie przewlekłej niewydolności nerek i zakwalifikowanie pacjenta do jednej z faz tej choroby. W Polsce, tak jak na całym świecie obserwowany jest ciągły wzrost społeczeństwa, którzy cierpią z powodu PNN w fazie mocznicowej. Leczenie tego stadium opiera się na terapii nerkozastępczej w celu przejęcia zniesionych funkcji nerek [1,2]. Za najbardziej efektywną i pożądaną metodę leczenia tej choroby uznaje się przeszczep nerki. Wyróżnia ją to, że narząd może przejąć wszystkie funkcje, które zdrowy narząd sprawuje każdego dnia w organizmie [3]. Zabieg i leczenie zapobiegające odrzuceniu wszczepionego narządu obciążone jest wysokim ryzykiem wielu powikłań. Dlatego transplantacja powinna odbywać się po dokładnym przygotowaniu pacjenta. Badania te oceniają: stan zdrowia pretendenta i sposobność do długoterminowej współpracy. Odpowiednie współdziałanie personelu medycznego z pacjentem jest domeną sukcesu długoletniego życia z przeszczepionym narządem [4,5]. Przygotowanie kliniczne poprzedza edukacja, następnie są wykonywane badania diagnostyczne. Mają one na celu wykluczenie bezwzględnych i względnych przeciwwskazań do zabiegu. Pacjent powinien być objęty holistyczną opieką interpersonalnego zespołu medycznego [5,6].

## **Cel pracy:**

Celem pracy było objęcie opieką holistyczną chorego z przewlekłą niewydolnością nerek, który był przygotowywany do przeszczepu tego narządu.

### **Problemy badawcze:**

1. Jak przewlekła niewydolność nerek i przygotowanie do zabiegu przeszczepienia nerki ma wpływ na życie codzienne?
2. Jakim poziomem wiedzy na temat w/w choroby i metod jej leczenia dysponuje pacjent?
3. Jaki choroba i konieczność przygotowania do zabiegu przeszczepienia nerki wpływa na stan psychiczny pacjenta i jego rodziny?
5. Jaka rolę pełni pielęgniarka podczas opieki nad takim pacjentem?
6. Jaką rolę pełni najbliższe otoczenie pacjenta w procesie leczenia?

### **Metody i techniki badawcze**

W pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku, stosowaną w badaniach jakościowych. Techniki, które zastosowano: wywiad z pacjentem oraz jego rodziną, obserwacja stanu bio-psycho-społecznego, analiza dokumentacji medycznej [7].

### **Opis przypadku:**

Osobą objętą badaniem jest mężczyzna w wieku 45 lat. W roku 2013 zdiagnozowano u mężczyzny przewlekłą niewydolność nerek, której przyczyną prawdopodobnie było źle leczone nadciśnienie tętnicze krwi. Po wykonaniu podstawowych badań krwi został skierowany do Oddziału Nefrologii z powodu rozpoznanej niewydolności nerek. Na oddziale potwierdzono rozpoznanie. Badania diagnostyczne wykazywały kreatynina 343  $\mu\text{mol/l}$ ,  $\text{K}^+$  6.8  $\text{mmol/l}$ , eGFR 18  $\text{ml/min}$ , USG: uwidoczniło pomniejszone narządu z współistniejącymi torbielami korowymi. Po krótkiej hospitalizacji został wypisany ze zaleceniami kontroli w poradni nefrologicznej. Mimo rzetelnego stosowania się do wskazówek lekarskich nastąpiło obniżenie filtracji kłębuszkowej. Pacjent został zgłoszony do przeszczepu wyprzedzającego nerki. Po pierwszym przeszczepie nerki doszło do odrzucenia organu mimo iż we wczesnym okresie pooperacyjnym nic nie wskazywało na wystąpienie powikłań pooperacyjnych. Jednak po kilku dniach przebywania na oddziale zaczęły rozwijać się powikłania późne w postaci nasilonych objawów odrzucenia narządu. Zespół medyczny podjął decyzję o usunięciu narządu, pacjent rozpoczął regularny cykl hemodializ. Wpisany ponownie został również na Krajową Listę Oczekujących na przeszczep. Po niespełna roku doszło do kolejnego przeszczepienia z powodzeniem.

## Wyodrębnione problemy pielęgnacyjne pacjenta z przewlekłą niewydolnością nerek

### Diagnoza I

Niepokój chorego spowodowany ilością obszerną diagnostyką przed zabiegową oraz ryzykiem skreślenia z listy zakwalifikowanych do transplantacji.

Cel: Poprawa samopoczucia, zapewnienie pacjentowi poczucia bezpieczeństwa, gotowość pacjenta do badań diagnostycznych oraz przeszczepu.

#### Plan pielęgnowania:

- asystowanie w zorganizowaniu badań diagnostycznych według harmonogramu;
- poinformowanie pacjenta i jego rodziny o terminach realizacji badań
- wyjaśnienie celu badań,
- prowadzenie rozmów wspierająco-edukacyjnych;
- poinformowanie pacjenta o konieczności utrzymania reżimu międzydializacyjnego;
- poinformowanie o dbaniu o swoje uzębienie oraz zapobieganie przeziębieniom

### Diagnoza II

Niepokój chorego oraz rodziny wywołany zbliżającym się zabiegiem transplantacji.

Cel: Edukacja chorego i jego najbliższych.

#### Plan pielęgnowania:

- rozpoznanie deficytów wiedzy chorego i jego najbliższych;
- zaplanowanie sposobów uzupełniania rozpoznanych deficytów: rozmów, przekazania ulotek informacyjnych;
- uświadomienie choremu współodpowiedzialności za bieg okresu okołoperacyjnego;
- zdobycie zaufania;
- uspokojenie pacjenta i jego rodziny.

### Diagnoza III

Ryzyko wystąpienia powikłań dializacyjnych (hipotensji/hipertensji, świądu skóry, kurczy mięśni).

Cel: Profilaktyka w/w objawów oraz zapewnienie bezpieczeństwa.

Plan pielęgnowania:

- regularne pomiary ciśnienia tętniczego zgodnie z obowiązującymi procedurami;
- obserwacja ukierunkowana na objawy hipotensji oraz hipertensji;
- pomiar pozostałych parametrów życiowych;
- edukacja chorego, dotycząca obrazu dolegliwości oraz zgłaszaniu niepokojących objawów zespołowi medycznemu;
- utrzymywanie kontaktu wzrokowego oraz słownego z pacjentem podczas zabiegu hemodializy;
- skorygowanie „wagi suchej” chorego;
- kontrola poziomu elektrolitów we krwi;
- wsparcie emocjonalne chorego podczas hemodializy;
- dokumentowanie działań pielęgniarских.

#### Diagnoza IV

Obniżony nastrój chorego wynikający z niskiej samooceny związanej z niepełnosprawnością.

Cel: Poprawa nastroju oraz dowartościowanie pacjenta.

Plan pielęgnowania:

- edukacja najbliższej rodziny pacjenta dotyczące uwzględniania w życiu codziennym choroby mężczyzny, leczenia oraz przygotowanie do zabiegu transplantacji;
- edukacja najbliższej rodziny na temat okazywania miłości i wsparcia;
- niewyręczanie mężczyzny w pracach domowych, które sam może wykonać;
- zasugerowanie najbliższej rodzinie, aby przeprowadzała rozmowy z mężczyzną o jego chorobie, aby dzięki nim poznać jego potrzeby.

#### **Podsumowanie**

Opieka pielęgniarська, którą objęty został pacjent z przewlekłą niewydolnością nerek przygotowywany do przeszczepu wymaga dokładnej obserwacji pacjenta oraz odpowiedniego diagnozowania i reagowania na występujące u niego problemy pielęgnacyjne. Celem nadzoru są właściwie wyodrębnione problemy pielęgnacyjne oraz również wprowadzenie działań,

dzięki którym będziemy dążyć do ich rozwiązania. By opieka poprawiała jakość życia chorego wymaga holistycznego podejścia do jego problemów. Istotnym jest aby nie przygotować samego chorego, ale i jego rodzinę do dobrego funkcjonowania z chorobą przewlekłą chorobą nerek. Niezbędnym jest zapewnienie podstawowych potrzeb, wsparcia psychicznego oraz uzupełnienie braków w wiedzy, które pogarszają jakość życia.

### **Piśmiennictwo:**

1. Rutkowski B (red.): Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2009: 47-48, 77, 113-117, 497-504.
2. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J: Interna Harrisona wyd. III, tom II, Czelej Lublin 2009; s:1933-1954
3. Drabczyk, d., 2021. *Przeszczep nerki*. [online] Mp.pl. Available at: <[https://www.mp.pl/pacjent/badania\\_zabiegi/53432,przeszczep-nerki](https://www.mp.pl/pacjent/badania_zabiegi/53432,przeszczep-nerki)> [Accessed 20 September 2021]
4. Rutkowski B, Kaliciński P : Wytyczne dotyczące zasad zgłaszania kwalifikacji i przygotowania zmarłych dawców do pobrania narządów. Praktyczny przewodnik, Via Medica Gdańsk 2009; s: 57-68,
5. Białobrzaska B, Dębska-Ślizień A: Pielęgniarstwo nefrologiczne, PZWL Warszawa 2013; s: 36,42,
6. Białobrzaska B, Bieleńska-Ogrodnik D, Król E: Gdański model edukacji pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, Nefro Club Klub Nefrologicznej Platformy Edukacyjnej 2011, tom 4, nr 1; s: 58-67
7. Lesińska – Sawicka M. (red.): Metoda Case Study w Pielęgniarstwie. Wprowadzenie do zagadnienia. Borgis Wydawnictwo Medyczne. Warszawa 2009