

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z marskością wątroby - studium przypadku

mgr Agnieszka Kraińska, Anita Ciepiniak, mgr Kamila Jonak

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa,

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatrycznego, ul. K.Bartla 5, 61-518 Wrocław

Wprowadzenie. Marskość jest końcowym stadium wielu przewlekłych chorób wątroby. Wśród chorób przewlekłych mogących doprowadzić do rozwoju marskości wątroby wymienia się, między innymi, zaburzenia metaboliczne - wrodzone i nabyte, choroby powodujące cholestazy naczyń żółciowych, choroby autoimmunologiczne atakujące tkankę wątrobową, a także polekowe uszkodzenia wątroby wywołane np. stosowaniem metotreksatu. Najczęstszą przyczyną rozwoju marskości wątroby są jednak nadużywanie alkoholu, a także przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B i C. Aby postawić diagnozę marskości wątroby należy przeprowadzić szereg specjalistycznych badań obrazowych i dogłębnie zebrać wywiad. Marskość wątroby jest jedną z najczęstszych przewlekłych chorób wątroby, a także dziewiątą co do częstości przyczyną zgonów na świecie, dlatego istotna jest przede wszystkim profilaktyka.

Cel pracy. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych, zaplanowanie oraz wdrożenie odpowiedniej opieki pielęgnarskiej nad pacjentem z marskością wątroby.

Metoda badawcza i techniki. Do skonstruowania procesu pielęgnowania wykorzystano metodę studium indywidualnego przypadku pacjentki z marskością wątroby oraz użyto narzędzi badawczych takich jak: wywiad indywidualny, obserwacja, wywiad rodzinny, rozmowa z personelem szpitala oraz analiza dokumentacji medycznej. W celu analizy stanu pacjentki wykorzystano również skalę Becka, test AUDIT, skalę NRS 2002, skróconą wersję ankiety oceniającej jakość życia - WHOQOL BREF, a także skalę VAS.

Diagnoza pielęgnarska: Niedożywienie (2 punkty według skali NRS 2002) spowodowane zmniejszeniem łaknienia wynikające z istoty choroby. **Cel opieki:** Zmniejszenie niedożywienia pacjentki. Zatrzymanie utraty masy ciała i jej ustabilizowanie. Zwiększenie łaknienia pacjentki. Zwiększenie wiedzy pacjentki na temat odżywiania. **Plan opieki:** Zastosowanie skali NRS 2002 na pacjentce. Kontrolowanie dziennego spożycia kalorii przez pacjentkę. Skonsultowanie z dietetykiem odpowiedniej dla pacjentki diety opiewające w małe, a częste posiłki (5-6 posiłków w ciągu dnia), lekkostrawne i jednocześnie bogate w białko i węglowodany produkty. Zaproponowanie produktów miękkich, unikając błonnika. Zaproponowanie atrakcyjnych dla pacjenta form posiłków. Zachęcanie pacjentki do jedzenia wszystkich posiłków (w tym karmienia uzupełniającego - dodatkowo pite NutriDrinki) oraz wyjaśnienie przyczyny doboru diety. Rozmowa z pacjentką na temat odpowiedniego odżywiania. Poinformowanie o istotności utrzymania odpowiedniej diety po wyjściu ze szpitala. Powtórzenie badania (skala NRS 2002) po tygodniu. Codzienne ważenie pacjentki i odnotowywanie wagi w dzienniku, a także pomiar fałdu skórno., ewentualne nawadnianie pacjentki IV na zlecenie lekarza. Edukacja pacjentki z zakresu odpowiedniego nawadniania się oraz postępowania w bieguncie oraz jej profilaktyka. Kontrola stopnia odwodnienia przez personel medyczny.

Diagnoza pielęgnarska: Duszności oraz suchy kaszel spowodowany nagromadzeniem się płynu opłucnowego w przestrzeni opłucnowej w przebiegu marskości wątroby.

Cel opieki: Zmniejszenie duszności oraz zniwelowanie napadowego kaszlu. Poprawa samopoczucia pacjentki.

Plan opieki: Poddanie pacjentki tlenoterapii zleconej przez lekarza (maska prosta, przepływ 5 l/min). Monitorowanie podstawowych parametrów życiowych pacjentki (liczba oddechów, tętno, ciśnienie krwi tętniczej, temperatura ciała i saturacji) oraz zanotowanie wyników w karcie pacjentki. Ułożenie pacjentki w pozycji Fowlera (pozycja siedząca pod kątem ok 45 stopni). Zachęcanie pacjentki do oddychania torem brzuszny. Wykonanie inhalacji z NaCl 0,9% na zlecenie lekarza. Wykonanie oklepywania klatki piersiowej. Zastosowanie gimnastyki oddechowej, np. ćwiczenia z użyciem aparatu TriFlo. Wyjaśnienie pacjentce genezy duszności i kaszlu oraz sposobów radzenia sobie z nimi także w zaciszu domowym. Wyjaśnienie istotności brania zleconych przez lekarza leków oraz wpływu ich nie brania w korelacji do aktualnego stanu zdrowia pacjentki.

Diagnoza pielęgnarska: Dyskomfort pacjentki spowodowany biegunką w przebiegu marskości wątroby.

Cel opieki: Ustąpienie biegunki. Poprawa samopoczucia pacjentki. Niedopuszczenie do pogłębienia odwodnienia. Wyrównanie poziomu wody i elektrolitów w organizmie. **Plan opieki:** Zredukowanie ilości błonnika pokarmowego (błonnik z dużą zawartością nierozpuszczalnych frakcji) w diecie. Wprowadzenie diety lekkostrawnej, wysokobiałkowej i wysokoenergetycznej. Zachęcanie pacjentki do picia wody, ewentualne nawadnianie pacjentki IV na zlecenie lekarza.

Wnioski. Opieka pielęgnarska odgrywa istotną rolę w opiece nad pacjentem z marskością wątroby, która jest wielobiegunowa i powinna być holistyczna. Edukacja pacjenta z zakresu dekomensacji choroby oraz wpływu współistniejących chorób powinna być priorytetowa w okresie remisji niepełnej. Poprawa ogólnego stanu pacjentki jest zależna od jej współpracy z członkami zespołu terapeutycznego.