

Posebnosti zdravstvene njege oboljelog od hepatitisa C

Pintar, Natalija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:265748>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**POSEBNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG
OD HEPATITISA C**

Završni rad br. 28/SES/2019

Natalija Pintar

Bjelovar, rujan 2019.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Pintar Natalija** Datum: 29.04.2019. Matični broj: 001481
JMBAG: 0314014562

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA ODRASLIH I/III**

Naslov rada (tema): **Posebnosti zdravstvene njege oboljelog od hepatitisa C**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Marina Friščić, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., mentor**
3. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 28/SES/2019

U radu je potrebno prikazati hepatitis C i njegove kliničke implikacije na oboljelog te kompleksnost zbrinjavanja i zdravstvene njege pacijenata s hepatitisom C. Također prikazati slučaj bolesnika na antivirusnoj terapiji te značaj uloge medicinske sestre u liječenju i zdravstvenoj njezi oboljelog.

Zadatak uručen: 29.04.2019.

Mentor: **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn.**



SADRŽAJ:

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	2
3. DEFINICIJA HEPATITISA.....	3
3.1. Etiologija hepatitisa C.....	4
3.2. Epidemiologija.....	5
3.3. Patogeneza	6
3.4. Načini prijenosa hepatitisa C	6
3.5. Klinička slika akutnog hepatitisa C	7
3.5.1. Klinička slika kroničnog hepatitisa C.....	8
3.6. Dijagnostika hepatitisa C	9
3.7. Liječenje hepatitisa C.....	10
3.7.1. Odobreni lijekovi za liječenje HCV u Europskoj Uniji 2019. Godine	12
3.8. Prehrana oboljelih pacijenata od hepatitisa C.....	13
3.9. Prevencija Hepatitisa C.....	14
3.9.1. Primarna prevencija.....	14
3.9.2. Sekundarna i tercijarna prevencija.....	14
4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD DIJAGNOSTIKE, LIJEČENJA I EDUKACIJE OBOLJELOG OD HEPATITISA C.....	16
4.1. Prikaz slučaja pacijenta s kroničnim hepatitisom C.....	17
4.2. Osobna anamneza.....	17
4.3. Početak i tijek liječenja	18
4.4. Sestrinska anamneza.....	21
4.5. Sestrinske dijagnoze:.....	22
4.5.1. Sestrinske intervencije.....	23
4.5.2. Sestrinsko otpusno pismo	25
5. ZAKLJUČAK.....	27
6. LITERATURA:.....	28
7. OZNAKE I KRATICE.....	30
8. SAŽETAK.....	31
9. SUMMARY	32

Zahvala

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno mojoj mentorici Gordani Šantek-Zlatac, mag.med.techn., na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada i na izrazitoj motivaciji.

Također, hvala i mojoj obitelji, roditeljima, kolegama s posla i prijateljima na podršci i razumijevanju tijekom studiranja, jer bez njih ne bih uspjela.

1. UVOD

Hepatitis je klinički sindrom difuzne upale jetrenog parenhima, koja može biti uzrokovana različitim virusima. Osnovni patomorfološki proces odvija se u jetri, a virusi koji ju napadaju mogu uzrokovati i akutni i kronični oblik bolesti. Do danas je poznato najmanje pet hepatogenih virusa koji uzrokuju virusni hepatitis, a to su virusni hepatitis A, virusni hepatitis B, virusni hepatitis C, virusni hepatitis D i virusni hepatitis E (1).

Hepatitis C (HCV) je virusna jetrena infekcija koju uzrokuje virus hepatitisa C. Virus hepatitisa C uzrokuje akutni oblik bolesti koji vrlo često prelazi u kronični oblik. Danas je hepatitis C vrlo veliki javnozdravstveni problem kako svijetu, tako i u Hrvatskoj. Hepatitis C je prvi put identificiran 1989. Prema svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, procjena je da je u svijetu 1% ljudi zaraženo virusom hepatitisa C dok je Hrvatska zemlja niske prevalencije i to manje od 2% stanovnika ima anti-HCV pozitivnih protutijela (2).

Prema podacima o seroprevalenciji anti-HCV protutijela procjenjuje se daje u Europi HCV virusom zaraženo 1,500.000 dok u Hrvatskoj od kroničnog hepatitisa C boluje između 35,000 i 45,000 stanovnika različitih dobnih skupina.

S obzirom na to da je javna svijest o ovoj bolesti još vrlo mala, neznanje, strah i predrasude samo su neki od razloga zbog čega je ova bolest stigmatizirana. Također, spoznaja da u ovom trenutku još uvijek ne postoji cjepivo kojim bi se mogla prevenirati infekcija HCV-om, daje dodatnu težinu i ozbiljnost samoj bolesti.

U ovom radu biti će prikazan slučaj pacijenta koji boluje od kroničnog hepatitisa C, dijagnostika i tijek liječenja te neizostavna uloga medicinske sestre kao člana multidisciplinarnog tima u zbrinjavanju takvog bolesnika.

Sestrinska skrb bilo da se provodi na odjelu ili danas, češće, kroz dnevnu bolnicu, usmjerena je na edukaciju oboljelog i njegove obitelji, pružanju podrške, te pomoći kod dijagnostičke obrade, primjeni ordinirane terapije, praćenju nuspojava i drugih intervencija koje su potrebne kako bi motivirala pacijenta i njegovu obitelj na liječenje i primjenu odgovornog zdravstvenog ponašanja.

2. CILJ RADA

Medicinska sestra je dio tima, koja aktivno sudjeluje u procesu liječenja i zdravstvenoj njezi, a da bi to kvalitetno mogla odraditi, treba poznavati epidemiologiju, kliničku sliku, način prijenosa infekcije i liječenja, tijek i ishod HCV infekcije.

U radu je prikazan slučaj pacijenta s kroničnim hepatitisom C, tijekom dijagnostike, te nastavka liječenja, edukacije i praćenja kroz dnevnu bolnicu infektološke ambulante.

Cilj rada je prikazati nezaobilaznu ulogu medicinske sestre da kroz proces zdravstvene njege i cjelovito zbrinjavanje sudjeluje u edukaciji, prevenciji i liječenju pacijenta oboljelog od hepatitisa C.

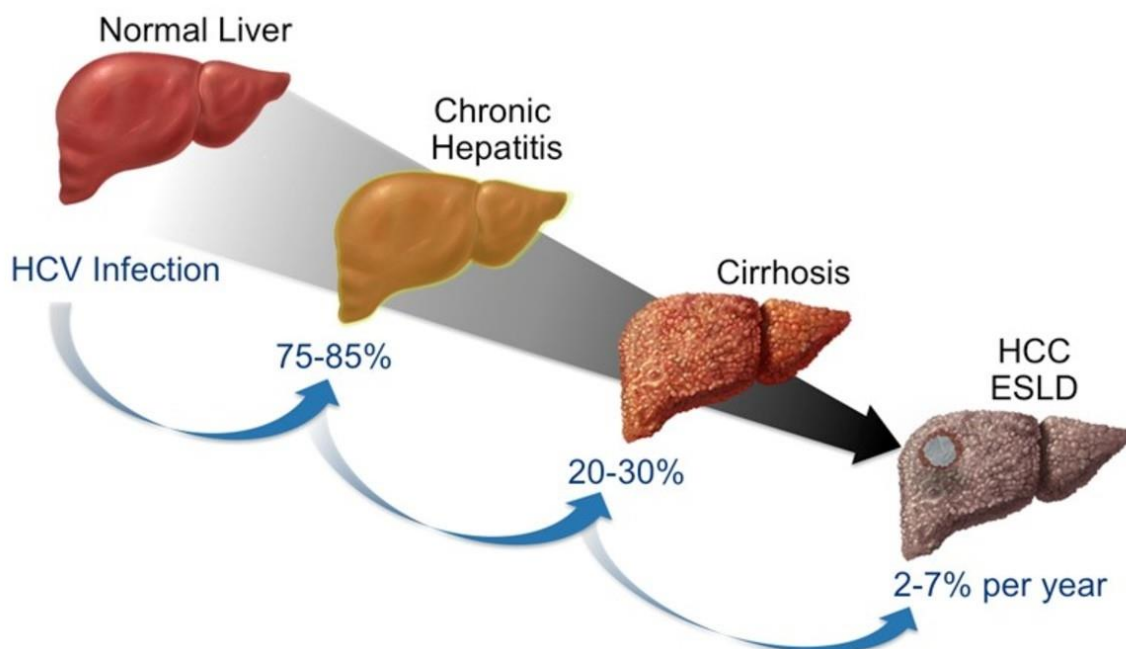
3. DEFINICIJA HEPATITISA

Hepatitis je upalna jetrena bolest koju uzrokuje virus hepatitisa C (HCV).

Danas je ta bolest rasprostranjena diljem svijeta. Više od 270 milijuna ljudi boluje od kroničnog oblika te bolesti (2). HCV infekcija pojavljuje se u akutnom i češće u kroničnom obliku bolesti. U posljednje vrijeme hepatitis C je najčešći uzročnik insuficijencije jetre, pa tako i transplantacije tog organa. Kod većine oboljelih HCV infekcija ima asimptomatski tijek pa se iz tog razloga i često ne prepozna.

Nakon dugotrajnih istraživanja i pokušaja kultivacije virusa na poznatim kulturama, tek godine 1989. Gospodin Choo i suradnici uspjeli su izolirati, a potom i klonirati virus specifičnu RNK iz seruma zaraženih čimpanza te je na temelju sekvencije konstruirana genetska mapa virusa. Dio genoma HCV-a u serumu, hepatocitima i mononuklearima periferne krvi inficiranih ljudi se mogao dokazati posebnim tehnikama-PCR od 1990. godine na dalje.

Na slici 3.1. prikazano je djelovanje HCV virusa na jetru ako se ne pristupi liječenju.

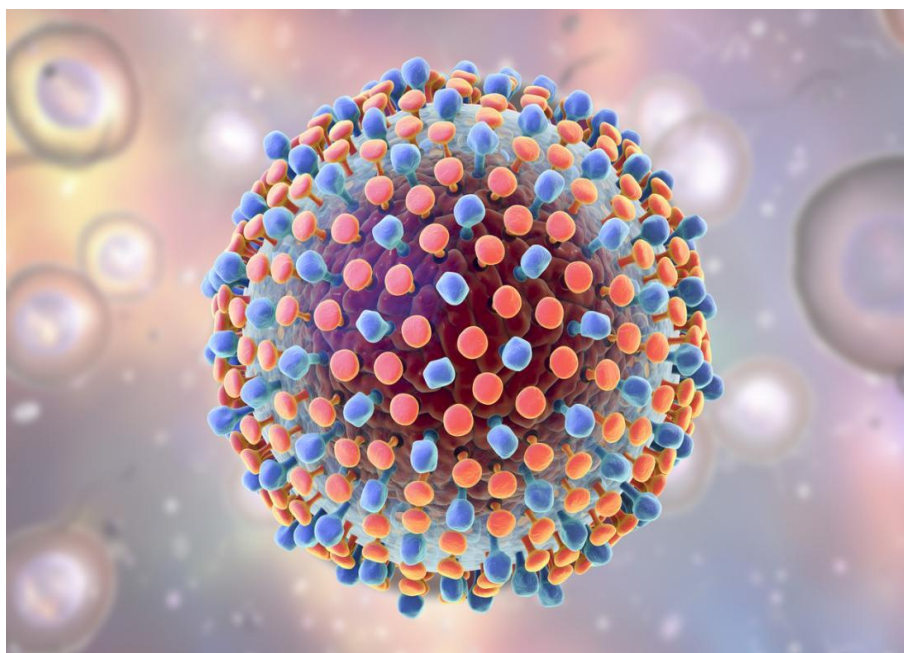


Slika 3.1. Stadiji infekcije jetre hepatitis c virusom

Izvor: <https://singaporeosteopathy.com/>

3.1. Etiologija hepatitisa C

Uzročnik Hepatitisa C je jednolančani pozitivno usmjeren virus s lipidnom ovojnicom koji dolazi iz porodice Flaviviridae (slika 3.2.). Veličine je oko 35 nm. Danas razlikujemo šest glavnih genotipova virusa od kojih svaki ima još po nekoliko podtipova. Razlog tome je što je RNK virus podložan mutacijama, pa se iz tog razloga stvaraju mnogi mutanti istog virusa. Uz šest glavnih, poznato je još oko pedeset podtipova virusa. Svi su oni važni zbog epidemiološkog praćenja i različitog odgovora na poznatu antivirusnu terapiju ali i na buduću prevenciju infekcije cijepljenjem.



Slika 3.2. Virus HCV

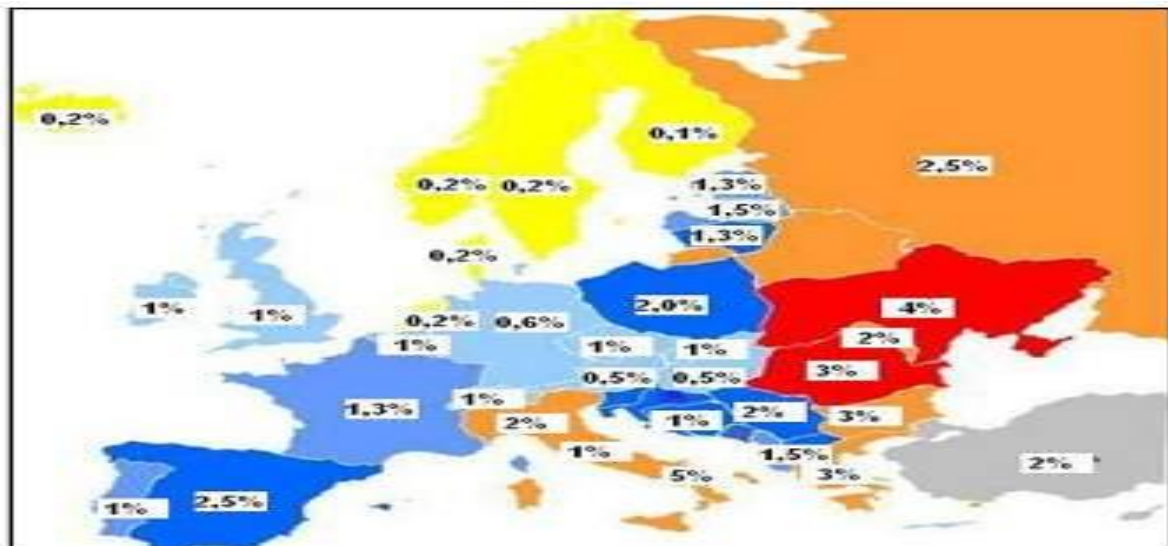
Izvor: <https://www.imperial.ac.uk/news/190035/hepatitis-programmes-could-save-15-million/>

3.2. Epidemiologija

Najčešći put prijenosa HCV infekcije je parenteralni put. Obično su uzrok transfuzije krvi, parenteralni kontakt s krvnim produktima, bilo kod bolesnika na dijalizi, kod medicinskih zahvata, intravenskog unosa virusa kod ovisnika, akupunkturom, tetovažama, ili pak spolnim putem.

Svjetska zdravstvena organizacija daje podatak da je u svijetu zaraženo 3% ljudi ili oko 170 milijuna (4). Jedan dio infekcija ostaje i nezabilježen i neprepoznat, pa se smatra da je ta brojka i mnogo veća. Prevalencija učestalosti HCV infekcije u svijetu je oko 2% i prema njoj se zaključuje proširenost infekcije u svijetu. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj se godišnje prijavi oko 200 novooboljelih od hepatitisa C. Do kraja 1990. g. posttransfuzijski hepatitis C bio je najčešće prenošena infektivna bolest diljem svijeta. Kasnije se uvode jako osjetljivi testovi druge i treće generacije što je rezultiralo nestajanje posttransfuzijskih hepatitisa. Unatoč testiranju, danas vrlo rijetko, ali ipak postoji mogućnost prijenosa HCV infekcije transfuzijom zbog toga što neki nosioci imaju negativna protutijela u serumu ili je došlo do lažnih negativnih rezultata kod jednokratnog testiranja.

Raširenost infekcije hepatitisom C u Europi prikazana je na slici 3.3.



Slika 3.3. Seroprevalencija infekcije virusom hepatitisa c u Europi

Izvor :<http://www.maturski.org/MEDICINA/Hepatitis-C.html>

3.3. Patogeneza

Hepatitis C ima relativno dugu inkubaciju. Ona može trajati u prosjeku i do 50 dana. Kod većine oboljelih virus iz akutnog prelazi u kroničan oblik zbog toga što se HCV virus često dugotrajno zadržava u organizmu, a imunostni sustav ga nije u stanju ukloniti iz organizma. Virus HCV se može izolirati u krvi, slini, sjemenjoj tekućini i ascitesu. U jetri obitava u citoplazmi, te mononuklearnim stanicama periferne krvi.

3.4. Načini prijenosa hepatitisa C

Virus hepatitisa C živi u jetri, a najčešći put prijenosa je putem krvi. Izrazito je infektivan virus i potrebna je vrlo mala količina krvi da bi se prenijela infekcija. Najčešći put ulaska virusa u organizam su porezotine ogrebotine i rane na koži. Kod intravenskih ovisnika o drogama visok rizik za prijenos infekcije imaju osobe koje dijele igle, šprice i ostali pribor za injiciranje droga. Manji ali ipak postoji rizik ako ovisnici dijele slamke ili novčanice koje su koristili. Moguć prijenos infekcije je i kod tetoviranja i stavljanja piercinga. Do 1993.g. kad je kod nas uvedeno obavezno testiranje dobrovoljnih davaoca krvi, transfuzije krvi i krvnih derivata bile su glavni put prijenosa hepatitisa, pa od tuda naziv „posttransfuzijski hepatitis“.

Korištenje tuđeg pribora za higijenu, britvica, grickalica, škarica, četkice za zube također može biti rizično ako se radi o priboru inficirane osobe.

Rizik o prijenosu hepatitisa C s majke na dijete postoji tijekom poroda . Kako bi se provjerilo da je ili nije dijete zaraženo s hepatitisom C trebaju se poduzeti mjere praćenja i tako da se napravi testiranje na hepatitis C RNA u antitijela nakon četiri do šest tjedana života, i opet nakon navršenih 12 mjeseci. Infekcija putem majčina mlijeka do sad nije zabilježen, no treba upozoriti majku na higijenu bradavica kako ne bi došlo do njihovih oštećenja i krvarenja i na taj način prijenosa HCV-a.

Osim navedenog, rizik za infekcijom i prijenosom virusa hepatitisa C imaju zdravstveni radnici i druge osobe koje su u svakodnevnom kontaktu s tjelesnim tekućinama. To su mrtvozornici, brijači, frizeri, *tatoo* majstori, građevinari i drugo(slika 3.4.).



Slika 3.4. Načini prijenosa infekcije hepatitisa c

Izvor: <http://hepatitis.hr/clanak.php?id=12359->

Hepatitis C se ne može prenijeti uobičajenim socijalnim kontaktima poput rukovanja, grljenja, ljubljenja, kihanja, kašljanja, zajedničkom upotrebom kupaonice ili toaleta, kupanjem u istom bazenu ili zajedničkim boravkom u sauni. Također se ne može prenijeti koristeći zajednički tanjur, pribor za jelo prilikom hranjenja, te držanjem djeteta u krilu, ljubeći ga ili grleći.

3.5. Klinička slika akutnog hepatitisa C

Hepatitis C je otkriven 1989.g. i do danas su poznata tri oblika infekcije. To su akutna infekcija, kronična te ekstrahepatička manifestacija. Kod većine bolesnika bolest se često ne prepoznaje jer u akutnom obliku nema simptoma bolesti ili su vrlo rijetki. Jedan od simptoma u akutnoj fazi bolesti je neobjašnjivi umor koji traje nekoliko dana i oslabljeni apetit. Mogu se pojaviti mučnina i tupi bol u području gornjeg desnog abdomena. Zimica, povišena tjelesna temperatura i osip su simptomi koji se rijetko javljaju. Ikterus je simptom koji se u akutnoj fazi javlja tek u 20% oboljelih. Kod većine slučajeva inkubacija bolesti traje od četiri do šest tjedana, no može trajati i do 26 tjedana. HCV RNK u krvi se pojavljuje već 10 do 14 dana od infekcije, pa u to vrijeme se već može dobiti pozitivan test. No ipak anti HCV protutijela se pojavljuju u vremenskom razdoblju od devet tjedana. Kod 15- 20% ljudi u prvih šest mjeseci

infekcije može doći do potpunog oporavka što se potvrđuje HCV RNA testom koji je negativan i dokaz da je osoba izliječena od hepatitisa C (8).

Može se reći da je nestajanje virusa češće kod žena i djece bijele rase. Hepatitis C u akutnoj fazi se najčešće otkriva slučajno zbog asimptomatskog tijeka, i to pri rutinskim sistematskim pregledima ili obrada zbog drugih bolesti.

3.5.1. Klinička slika kroničnog hepatitisa C

Nakon akutne faze, ako infekcija traje dulje od šest mjeseci, dolazi do kronične infekcije hepatitisom C. To će se dogoditi kod oko 70 - 80% oboljelih iz akutne faze. Umor je najizrazitiji simptom ove faze, no neki bolesnici i nemaju nikakve simptome. ostali simptomi koji se mogu i ne moraju pojaviti su nelagoda i bol u desnom gornjem abdomenu, mučnina, povraćanje, anoreksija, mialgije, artralgijske, depresija, anksioznost. Može se javiti poremećaj pažnje i koncentracije ili pretjerane emocionalne reakcije.

Prema biokemijskim pokazateljima i patohistološkom nalazu jetre razlikuju se tri oblika kroničnog hepatitisa. U sva tri oblika zajednički simptom je neobjašnjivi umor, a razlikuje ih visina vrijednosti aminotferaza u krvi. U oko 25 % bolesnika stalno imaju normalne vrijednosti ALT-a, no pozitivan nalaz HCV RNA. Patohistološki nalaz jetre pokazuje blago oštećenje i fibrozu. Taj blagi oblik kroničnog hepatitisa je najčešći, razvija se sporo, a ciroza je vrlo rijetka. Kod umjerenog i teškog oblika kroničnog hepatitisa uz umor, javljaju se i drugi simptomi. To su patološke vrijednosti alanin aminotferaze(ALT) i biopsija jetre koja pokazuje značajno oštećenje i fibrozu, dok je fizikalni nalaz uredan.

U ovoj fazi može doći i do ciroze jetre. Takav oblik je često viđen kod starijih bolesnika, kroničnih alkoholičara, te imunokompromitiranih osoba. U pravilu, ovi bolesnici su ikterični. Cirroza jetre je zadnja faza bolesti i javlja se u oko 20% bolesnika nakon nekoliko desetljeća bolesti(8). Simptomi se javljaju tek u fazi portalne hipertenzije. To su encefalopatija, hematemeza, melena, ascites i ikterus. Posljedica terminalne insuficijencije jetre je najčešće smrtni ishod ili se razvija hepatocelularni karcinom.

3.6. Dijagnostika hepatitisa C

U zadnjih pet godina u dijagnostici hepatitisa C dogodile su se bitne promjene. Do dijagnoze se danas dolazi brže i jednostavnije što pridonosi i kvaliteti života oboljelih. Ne tako davno za postavljanje dijagnoze virusnog hepatitisa bolesnici su morali biti zadržani u bolnici, dok se danas i dijagnostika i liječenje provodi kroz dnevnu bolnicu infektoloških odjela. Uz taj način, moguće je pristupiti i besplatnom anonimnom testiranju u savjetovalištim, udrugama oboljelih i liječenih bolesnika, a sve s ciljem ranog otkrivanja bolesti te što bržem početku liječenja.

Uzimanje anamneze, epidemioloških podataka, klinička slika i karakteristični laboratorijski nalazi temelj su postavljanja dijagnoze akutnog hepatitisa C. Nadalje, testiranje za HCV započinje serološkim testiranjem i dokazivanjem anti HCV-protutijela razreda IgG u serumu oboljelog. Potrebno je sedam do osam tjedana da se ta antitijela pojave u serumu oboljelog nakon infekcije.

Serum svakog anti HCV pozitivnog bolesnika bitno je dodatno testirati na prisutnost virusne RNA kako bi se utvrdilo da li oboljeli ima aktivni ili preboljeni Hepatitis C. U tu svrhu koristi se molekularna metoda:

- PCR (lančana reakcija polimeraze). Pozitivan rezultat testa na HCV RNK ukazuje da se radi o aktivnom hepatitisu, dok se tek nakon tri negativna nalaza u godini dana može zaključiti da se radi o preboljelom hepatitisu C (1).

Za odabir najefikasnijeg načina liječenja te praćenje učinkovitosti istog koriste se dvije mikrobiološke metode . To su određivanje genotipa HCV-a i kvantitativno određivanje HCV RNK u serumu oboljelog.

Druge dijagnostičke pretrage za dokazivanje hepatitisa C:

- Oral Quick test je brzi test koji se može izvoditi i izvan laboratorija, iz uzorka bolesnikove oralne tekućine iz različitih uzoraka krvi(kapljica krvi iz prsta, serum, plazma, venska krv). To je jedna inovativna metoda iz 2010.g. gdje se prisutnost antitijela na hepatitis C mogu otkriti već nakon

20-40 minuta. Vrlo je jednostavan i mogu ga izvoditi i prethodno educirani i nezdravstveni djelatnici. Takav brzi test koristi se kao orijentacioni, te ga dodatno treba potvrditi ili isključiti testiranjem na prisutnost HCV RNK ili antigena virusne kapside.

- Ultrazvuk jetre je pretraga koja se radi svim bolesnicima na početku obrade, tijekom liječenja i nakon završenog liječenja oboljelih bolesnika od kroničnog hepatitisa C. Doživotne kontrole provođenja ultrazvuka potrebno je raditi bolesnicima koji imaju uznapredovalu fibrozu i cirozu jetre.
- Biopsija jetre je invazivna dijagnostička metoda kod koje se dobiveni materijal šalje na patohistološku analizu s ciljem uvida u stupanj oštećenja jetre i stadija fibroze.
- Fibroelastografija (FibroScan) je najnovija neinvazivna pretraga pomoću koje se dobiva uvid u stadij fibroze tj. oštećenje jetre.

3.7. Liječenje hepatitisa C

Terapija kod bolesnika s akutnim hepatitisom C usmjerena je primjeni mjera koje uključuju primjenu jetrene dijeta i mirovanje. Te mjere preporučuju se sve do normalizacije nalaza aminotransferaze i bilirubina.

Najvažniji cilj u liječenju kroničnog hepatitisa C su eradicacija virusa u ranoj fazi bolesti te sprečavanje razvoja komplikacija kao što su ciroza jetre, hepatocelularni karcinom gdje može doći i do potrebe za transplantacijom jetre.

Nakon mnogo istraživanja i pokušaja liječenja, unazad dvadesetak godina došlo je do velikog napretka u liječenju kroničnog hepatitisa C. Do nedugo, zlatni standard u liječenju bila je kombinacija dvoje lijekova. To su bili pegilirani interferon alfa-2 i ribavirin. Prema smjernicama iz 2009. godine uvode se i novi lijekovi, dok se neprestano istražuju i nove metode liječenja. Uz pegilirani interferon i ribavirin uvode se i novi lijekovi kao novi standard. To su inhibitori proteaze- Boceprevir i Telaprevir.

O vrsti genotipa HCV-a i stadiju fibroze, ovisi i način liječenja i koja kombinacija lijekova će se koristiti. Sama terapija provodi se najmanje šest mjeseci pa sve do godine dana ovisno o vrsti genotipa. Da bi se moglo pristupiti početku liječenja, pacijenti moraju apstinirati od alkohola i droga, a za to su dokaz dokumentirani nalazi psihijatra i toksikološkog testiranja tijekom tretmana svaka tri mjeseca. Obzirom što je ta terapija dosta skupa, prema smjernicama Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, prioritet u liječenju imaju bolesnici s uznapredovalom bolešću. U nekim manje razvijenim zemljama količina i dostupnost lijekova je u ograničenoj upotrebi.

Osim toga vrlo česte su i nuspojave na spomenute lijekove što iziskuje smanjenje doze lijeka ili čak prestanak liječenja. Kako bi se to na vrijeme izbjeglo potrebna je pravovremena reakcija na pacijente s povećanim rizikom za razvoj nuspojava, te ako do njih dođe treba im pravodobno pristupiti i primjereno ih liječiti.

Neke od nuspojave liječenja kroničnog hepatitisa C trojnom terapijom su simptomi slični gripi kao što su malaksalost, mialgija, vrućica, nesаница, opća slabost, te osip, anemija, psihičke smetnje koje uključuju depresiju, agresiju, razdražljivost, rjeđe suicidalnost. Ostale nuspojave koje se mogu javiti su povišena koncentracija mokraćne kiseline i bilirubina te poremećaj rada štitnjače.

Osim dvojne ili trojne kombinacije terapije kroničnog hepatitisa C neprestano se istražuju nove metode i mogućnosti liječenja te se u vrlo bliskoj budućnosti mogu očekivati promjene u samom načinu liječenja.

Prema zadnjim smjernicama SZO-a i Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Ministarstva zdravlja za 2019. godinu više se ne provodi liječenjem interferonom, već peroralnim lijekovima odobrenih od strane HZZO-a. Provodi se za sve bolesnike s kroničnim hepatitisom C koji žele biti liječeni i nemaju kontraindikacije za isto. Također preporučuje se liječenje svim osobama kojima je dijagnosticiran HCV infekcija i imaju 12 ili više godina, bez obzira na stadij bolesti. Nakon što je pacijentu objašnjen protokol liječenja, bolničko povjerenstvo za lijekove šalje zahtjev Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, da odobri liječenje lijekovima sukladno zadnjim smjernicama, a koje će biti financiran od istog.

Prioritet u liječenju određuje se prema stadiju fibroze, riziku progresije prema uznapredovaloј bolesti, prisutnosti ekstrahepatalnih manifestacija i komorbiditeta.

3.7.1. Odobreni lijekovi za liječenje HCV u Europskoj Uniji 2019. Godine

Tablica 3.1.. Odobreni lijekovi za liječenje HCV u Europskoj Uniji 2019. Godine

Izvor: http://www.bfm.hr/en_GB/page/hepatitis-c

Lijek	Oblik	Doziranje dnevno
Ribavirin*	200 mg kapsule	2,0,3 kapsule (tjel. težina <75 kg) 3,0,3 kapsule (tjel. težina >75 kg)
Sofosbuvir	400 mg tablete	1 tableta
Voksilaprevir	100 mg u kombinaciji sa 400 mg sofosbuvira + 100 mg velpatasvira	1 tableta
Daklatasvir	30 ili 60 mg tablete	1 tableta
Sofosbuvir/ledipasvir	400 mg sofosbuvir + 90 mg ledipasvir tablete	1 tableta
Paritaprevir/ombitasvir/ritonavir	75 mg paritaprevir + 12.5 mg ombitasvir + 50 mg ritonavir tablete	2 tablete
Dasabuvir	250 mg tablete	1,0,1 tableta
Grazoprevir/elbasvir	100 mg grazoprevira + 50 mg elbasvira tablete	1 tableta
Sofosbuvir/velpatasvir	400 mg sofosbuvira + 100 mg velpatasvira tablete	1 tableta

Glekaprevir/pibrentasvir	100 mg glekaprevira + 40 mg pibrentasvira	3 tablete
--------------------------	---	-----------

*kao dodatak kombinacijama direktno djelujućih antivirusnih lijekova kod dekompenzirane ciroze

3.8. Prehrana oboljelih pacijenata od hepatitisa C

Pravilna dijeta je sastavni dio liječenja bolesnika s upalnim bolestima jetre pa tako i oboljelih od hepatitisa C. Prehrana prilagođena bolesnoj jetri od jednake je važnosti kao i uzimanje lijekova, te se ispravnom pristupu konzumiranja dopuštenih namirnica postiže brži i potpuniji oporavak.

Medicinska sestra/tehničar, kao dio multidisciplinarnog tima u liječenju ima važnu ulogu u edukaciji bolesnika o važnosti pravilne prehrane. Pri tom si treba dati dosta vremena da objasni bolesniku svrhu primjene jetrene dijetete te da je za uspješnost liječenja i izlječenja jednako važna kao i uzimanje lijekova. Potrebno je naglasiti da se ispravnom dijetom postiže brži i potpuniji oporavak, te da je i nakon izlječenja potrebno nastaviti s dijetalnom ishranom jer ona štiti jetru i omogućuje joj ispravnu funkciju.

Na početku edukacije treba naglasiti da hranu treba uzimati u što više dnevnih obroka, da ne treba uzimati prevruću i prehladnu i začinjenu hranu. Nadalje, napomenuti izbjegavanje masne hrane u bilo kojem obliku, a da su svinjska mast, loj, kobasice, salame, jaki začini i umaci, pikantni sirevi, orasi i lješnjaci naročito štetni. Uz nabrojano, upotreba alkohola u bilo kojem obliku i omjeru je strogo zabranjena.

Dozvoljena hrana su sve vrste nemasnih juha, meso i hrana bogata bjelančevinama. Povrće može biti kuhano, sirovo i na salatu a to su mrkva, rajčica, šparoge, krumpir, tikvice, špinat, zelena salata i cvjetača.

Na kraju, medicinska sestra je ta koja treba motivirati pacijenta na pridržavanje dijetete, a to će postići pravilnom informiranjem i edukacijom. Da je kroničan hepatitis C ozbiljna bolest govori i to da je pacijenta s takvom dijagnozom neophodno redovito pratiti i kontrolirati prije liječenja, za vrijeme ali i nakon završenog liječenja.

3.9. Prevencija Hepatitisa C

Dok za hepatitis A i B postoji cjepivo u svrhu prevencije, za hepatitis C još uvijek ne postoji. Preventivne mjere usmjerene su smanjenju rizika od izloženosti HCV-u u zdravstvenim ustanovama i kod pripadnika rizične populacije, kao što su homoseksualci, posebno oni zaraženi s HIV-om. Uz opće mjere izbjegavanja infekcije HCV-om u ovom trenutku jedini mogući preventivni postupak je često testiranje krvi, krvnih preparata, tkiva i organa davaoca.

3.9.1. Primarna prevencija

Primarna prevencija usmjerena je na sprečavanje daljnjeg širenja hepatitisa C i zaštiti od infekcije putem raznih edukacija i informiranja. U zdravstvenim ustanovama važna je:

- stalna kontrola sterilizacije i sterilnosti medicinskih instrumenata
- upotreba mehaničke zaštite kao što su rukavice, maske, naočale
- sav pribor koji dolazi u kontakt s krvlju treba koristiti jednokratno
- Sigurno rukovanje i odlaganje igala i infektivnog otpada
- Testiranje krvi davaoca na HBV i HCV (kao i na HIV i sifilis)
- Edukacija zdravstvenog osoblja o higijeni ruku, uključujući i kirurško pranje
- Promocija pravilne i dosljedne upotrebe kondoma.

3.9.2. Sekundarna i tercijarna prevencija

Cilj sekundarne i tercijarne prevencije je poboljšanje kvalitete života populacije već oboljele od hepatitisa C. Svjetska zdravstvena organizacija osobama s HCV-om preporuča:

- Rano dijagnosticiranje i odgovarajuće liječenje

- Edukacija i informiranje o načinima liječenja i zdravstvene njege
- Procjepljivanje cjepivom protiv hepatitisa A i B da bi se spriječile infekcije ovim virusima i dodatno oštećenje jetre
- Redovito praćenje bolesnika s kroničnim hepatitisom C tijekom i nakon liječenja
- Testiranje rizičnih skupina.

4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD DIJAGNOSTIKE, LIJEČENJA I EDUKACIJE OBOLJELOG OD HEPATITISA C

Planirati zdravstvenu njegu podrazumijeva utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva te planiranje intervencija. Pri utvrđivanju prioriteta potrebno je voditi brigu o pacijentovom znanju i percepciji problema te realnih mogućnosti. Pacijenti nakon saznanja da boluju od kroničnog hepatitisa C najčešće su zbunjeni, nesigurni i uplašeni. Tome pridonosi i neznanje o bolesti, tijeku liječenja i ishodu. Nakon utvrđenih prioriteta medicinska sestra zajedno s pacijentom dogovara realne ciljeve, te planira intervencije u svrhu ostvarenja cilja.

Planiranje i provođenje zdravstvene njege oboljelog od hepatitisa C uključuje angažman medicinske sestre, a da bi to kvalitetno mogla odraditi cijelo vrijeme treba raditi na kontinuiranoj edukaciji jer svakodnevnim razvojem medicine i medicinske sestre su ga obavezne pratiti radi poboljšanja kvalitete zdravstvene njege i praćenje koraka napretka tehnologije i novosti u liječenju i dijagnostici bolesti.

Intervencije medicinske sestre kod oboljelih od kroničnog hepatitisa C najviše se odnose na edukaciju i informiranje o samoj bolesti, protokolu liječenja, mogućim komplikacijama i teškoćama. Potrebno je provesti i edukaciju o važnosti primjene dijetalne prehrane kao neizostavnom segmentu u procesu liječenja.

U današnje vrijeme, kada se dijagnostika i liječenje provode kroz dnevnu bolnicu infektološkog odjela, gdje se pacijent ne zadržava dugo, potrebno je uložiti dosta truda da se u kratkom vremenu pacijentu daju sve potrebne upute. Uz usmenu edukaciju, korisno je da medicinska sestra informira bolesnika dajući mu dostupne brošure, letke i adresu internet stranica koje mu mogu poslužiti za dodatno razumijevanje svoje bolesti i novonastale situacije.

U Republici Hrvatskoj postoji udruga liječenih i oboljelih od Hepatitisa C pod nazivom „Hepatos“ (Hrvatska udruga liječenih i oboljelih od hepatitisa) koja djeluje od 2003. Cilj udruge je educirati, javno zagovarati te pružati stručne savjetodavne i psihološke potpore oboljelima. Također informiraju javnost o ozbiljnosti problema, potiču na rano otkrivanje i liječenje oboljelih, te ukazuju na premalu pozornost koja se posvećuje bolestima jetre.

Nadalje, nastoje podići svijest o prisutnosti kroničnog hepatitisa C među ljudima, te razmjenjuju informacije o uspješnim aktivnostima i inicijativama. Medicinska sestra je ta koja će uvijek biti među prvima kojoj će se pacijent obratiti, zato treba uvijek biti spremna gdje će ga uputiti da bi dobio pravovremenu i stručnu pomoć. Pacijenta će savjetovati da će kroz udrugu i klubove, upoznavajući i slušajući iskustva drugih oboljelih, dobiti više informacija o kvaliteti života nakon bolesti, a time će dobiti i više snage i volje za prolazak kroz nadolazeće razdoblje pred njim. Tako će moći lakše funkcionirati u svojoj obitelji i s ljudima koji ga okružuju.

4.1. Prikaz slučaja pacijenta s kroničnim hepatitisom C

Pacijent K.M. rođen 14.11.1936.g. liječen je kroz dnevnu bolnicu infektološkog odjela od 22.03.2018. do 14.06.2018, sveukupno 12 tjedana zbog kroničnog hepatitisa C, genotip 3a, i kompenzirane ciroze jetre. Da boluje od spomenute bolesti otkriveno mu je u 6. mjesecu 2017. tijekom hospitalizacije na gastroenterologiji gdje je tada boravio zbog melene i obrade iste. Tada mu je učinjen ultrazvuk abdomena, CT abdomena, izvađeni su markeri na HBV, HAV, HCV, kojim je potvrđena dijagnoza. Nakon otpusta iz bolnice, preporučeno mu je da se javi infektologu radi daljnje obrade i početka liječenja, što on i čini.

4.2. Osobna anamneza

1960. pacijent je operirao karcinom kože presakralne regije, kada je provedena radioterapija kobaltom,

1972. imao prijelom desnog stopala, 1988. Teška upala gušterače, koja se komplicirala razvojem brojnih pseudocista, naknadno operiranih

Također je kolecistektomiran. Od 1992. G. Liječi dijabetes ovisan o inzulinu

2008. učinjena mu je aortoplastika lijevog koljena-TEP, te je prije par godina operirao aortalnu valvulu radi stenoze.

4.3. Početak i tijek liječenja

Pacijent K.M , rođen 14.11.1936. nakon započete obrade, i potvrde dijagnoze kroničnog hepatitisa C, na gastroenterologiji u dva navrata tijekom 2017. Javlja se u infektološku ambulantu na obradu. Na prvom pregledu, obzirom da mu je kod otpusta preporučeno da napravi kolonoskopiju, zbog sumnje na karcinom rektuma, a to nije učinio, zbog smjernica HZZO-a liječenje nije moglo započeti sve dok se kod bolesnika ne isključi sumnja na malignu bolest. Pacijentu je preporučeno da ipak napravi kolonoskopiju. Pacijent je to učinio ambulantno, te je isključena maligna bolest i moglo se tek onda pristupiti početku obrade potrebne za liječenje kroničnog hepatitisa C.

Važno je naglasiti da svaki pacijent koji se odluči na liječenje, treba potpisati pismenu suglasnost, i tek se onda pristupa daljnjoj obradi i pisanju zahtjeva bolničkom povjerenstvu za odobrenje istog.

Na slici 6. vidi se obaviješteni pristanak kojeg potpisuju svi pacijenti prije početka liječenja kroničnog hepatitisa C te time pristaju na liječenje.

	OPĆA BOLNICA" DR. TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA ODJEL ZA PULMOLOGIJU I INFЕКТОLOGIJU tel:048/ 251-207	OP-9-10-INF
OBAVIJEŠTENI PRISTANAK ZA LIJEČENJE KRONIČNOG HEPATITISA C PEGILIRANIM INTERFERONOM I RIBAVIRINOM		
Ime i prezime pacijenta: _____		
Spol: M Ž Datum rođenja: _____		
Adresa: _____ Telefon: _____		
Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju _____		
Ime i prezime zakonskog zastupnika/ skrbnika _____		
Informativni dio		
Kronični hepatitis C je infektivna bolest koju uzrokuje virus hepatitisa C, a prenosi se najčešće preko krvi. Virus ulazi u jetrene stanice i tamo se umnaža, te na taj način dovodi do oštećenja jetrenih stanica. Bolest je izlječiva ovisno o genotipu virusa.		
Liječenje hepatitisa C se provodi kombinacijom lijeka pegiliranog interferona koji se daje ispod kože (subkutano) i ribavirina koji je u obliku tableta. Oba lijeka se moraju koristiti zajedno radi boljeg učinka. Pegilirani interferon se daje jednom tjednom, dok se ribavirin tablete uzimaju ujutro i navečer svaki dan. Liječenje traje ovisno o genotipu virusa. Za hepatitis C genotip 1 liječenje traje 48 tjedana, dok za genotip 2 i 3 liječenje traje 24 tjedna. Tijekom liječenja mogu se javiti različite nuspojave.		
Nuspojave vezane uz pegilirani interferon:		
<ul style="list-style-type: none">-promjene u krvnoj slici: pad koncentracije bijelih krvnih stanica i trombocita-prolazni porast transaminaza (rjeđe pogoršanje jetrene funkcije)-bakterijske i virusne infekcije-poremećaj rada štitnjače, šećerna bolest, pogoršanje autoimunih bolesti-smetnje vida, upale očiju-gubitak sluha, glavobolja, razdražljivost, psihičke smetnje, suicidalne ideje-moždano krvarenje-poremećaj ritma srca, srčani infarkt, plućna embolija-ranice po ustima, čir na želucu, upala gušterače-pogoršanje psorijaze ili sarkoidoze-noćno znojenje, grčevi u mišićima, bol u vratu, mišićima i kostima-alergijske reakcije		
Najčešće od navedenih nuspojava su: depresija, nesаница, tjeskoba, razdražljivost, simptomi slični gripi, mučnina, povraćanje, proljev, bolovi u zglobovima, ispadanje kose, svrbež kože.		
U slučaju trudnoće i dojenja liječenje pegiliranim interferonom nije dozvoljeno.		



OPĆA BOLNICA" DR. TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA
ODJEL ZA PULMOLOGIJU I INFЕКТОLOGIJU
tel:048/ 251-207

OP-9-10-INF

Nuspojave vezane uz ribavirin:

- slabokrvnost
- pogoršanje srčane (koronarne) bolesti
- oštećenje ploda (u trudnoći),

U slučaju trudnoće i dojenja liječenje ribavirinom nije dozvoljeno. Prije početka liječenja potrebno je učiniti test na trudnoću, te ga ponavljati za vrijeme liječenja. Za vrijeme liječenja potrebno je koristiti dva oblika kontracepcije. Trudnoća se mora izbjegavati još 6 mjeseci nakon terapije.

Prije samog liječenja potrebno je da liječniku navedete sve dosadašnje bolesti i stanja od kojih bolujete kako bi liječnik mogao odlučiti da li se možete liječiti kombinacijom pegiliranog interferona i ribavirina te da li se mogu kod Vas očekivati neke nuspojave. Potrebno je da navedete koje lijekove uzimate kako ne bi došlo do neželjenih reakcija lijekova.

DAJEM SUGLASNOST

za prihvaćanje preporučenog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka

Datum: _____

Potpis pacijenta/ zakonskog zastupnika

Potpis i faksimil liječnika

2/2

Slika 4.1. Obaviješteni pristanak za liječenje kroničnog hepatitisa C

Izvor: OB Koprivnica

Gospodinu je izvađen PCR HCV RNA, genotip HCV-a, te mu se preporučuje učiniti FibroScan u hepatalnoj ambulanti u Klinici za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević. Još je potrebno napraviti ambulantno krvne pretrage kao što su SE, KKS, bilirubin, AST, ALT, ALP, GGT, elektroforeza proteina, PV, alfafetoprotein, kreatinin, te hormone štitnjače. Također preporučeno mu je da na sljedeću kontrolu dođe s nalazom ultrazvuka abdomena, nalazom oftalmologa, te da ima mišljenje psihijatra ili psihologa o apstinenciji od droga i alkohola.

Sljedeća kontrola bila je s nalazima i prema njima, 28.12. 2017. Liječnica piše zahtjev bolničkom povjerenstvu za lijekove O.B. Koprivnica da mu se odobri liječenje peroralnom terapijom Epclusa(sofosbuvir/ velpatasvir) i Ribavirinom.

Napominje da će mu odobrenje stići na kućnu adresu, kroz šest mjeseci i da će terapija trajati kroz 12 tjedana. Još se dodatno preporučuje učiniti rtg srca i pluća. U sklopu liječenja kroničnog hepatitisa C, HZZO je još tražio da pacijent prije početka liječenja obavi pregled psihijatra i neurologa. Kada je stiglo odobrenje za liječenje, pacijent dolazi na pregled i edukaciju o samom liječenju te načinu provedbe istog.

Pacijent je primljen u bolnicu 22.03.2018. te je započelo liječenje, a kontrole su se nastavile putem dnevne bolnice. Nakon upoznavanja pacijenta s odjelom, smještajem u sobu, izmjereni su mu vitalni parametri, ponovno je izvađen PCR HCV RNA, KKS, bilirubin, AST, ALT, ALP, GGT, kreatinin, albumini, te PV i pacijentu je podignuta iz ljekarne i dana odobrena terapija, uz prethodnu edukaciju o istoj. Terapija koju je dobio bila je Epclusa (sofosbuvir/velpatasvir) 1x1 tbl. Ujutro (uz obrok), te Ribavirin, 200mg, 2 tbl. ujutro + 3 tbl. navečer.

Početak terapije pacijent je podnosio bez nuspojava, te je nakon par dana otpušten kući. Dalje dolazi na kontrole, svaki jedan do dva tjedna, ovisno o dogovoru s liječnicom. Na sljedećoj kontroli 28.03.2019. pacijent se žali da ima proljev, pa je gospodin ponovno primljen u bolnicu. Učinjena je obrada stolice bakteriološki, virusološki, na gljive i parazite te na Clostridium difficile. Nalaz je došao negativan na sve traženo, te je zaključeno da se radi o nuspojavi lijeka. Uz terapiju za kronični hepatitis C, preporučeno je uzimanje Linex forte 2x1 tbl. Ponovno je napravljena kontrola laboratorijskih nalaza(KKS, BIL, AST, ALT, ALP, GGT, kreatinin, albumini, PV), preporučena je dijetalna ishrana za akutni proljev. Nakon nekoliko dana pacijentu su se proljevi smirili te je otpušten kući i dogovorena je sljedeća kontrola za dva tjedna.

Tijekom sljedećih 10 tjedana, pacijent je dolazio redovito na kontrole kroz dnevnu bolnicu. Kako se žalio na smetnje vida, u par navrata je učinjen pregled oftalmologa koji smatra da se radi o optikoneuropatiji od ranije, bez pogoršanja na vidnom polju. Ipak, u vezi s tim zadnjih četiri tjedna liječenja, prekinuto je liječenje Ribavirinom. Tijekom cijelog liječenja, pacijent se žalio i na žgaravice, koje su kupirane inhibitorima protonske pumpe. Također je tijekom cijelog liječenja preporučena jetrena dijeta i stroga apstinencija od alkohola i droga.

Po završetku liječenja, nakon 12 tjedana, izvađen je kontrolni PCR HCV RNA; te se učinjen pregled endokrinologa. Na sljedećoj kontroli, 18.07.2018., po završetku liječenja, pacijent dolazi na kontrolu s nalazom PCR HCV-a gdje nije detektirana replikacija virusa. Potom se učini kontrolni ultrazvuk abdomena. Nalaz ukazuje da je jetra u cijelosti uvećana, lobuliranih kontura. Prikazani segmenti su hiperehogenije i grublje strukture parenhima u smislu difuzne lezije jetre, tipa steatoze, bez jasno vidljivih žarišnih promjena u prikazanim segmentima. Ostali nalaz je uredan.

Dalje se preporuča pregled gastroenterologa ambulantno, jetrena dijeta, te Plibex 2x1 tbl.

Pacijent ponovno dolazi na kontrolu 10.09.2018. nakon 12 tjedana po završetku terapije. Pacijent je pri svijesti, u kontaktu, eukardan, eupnoičan, pokretan uz štap, afebrilan. RR 120/80, C: 80/min, RF: 18/min. Pacijent unatrag 10 dana kašlje s iskašljavanjem. Appetit mu je dobar, nema mučnine niti povraća. Nije nadut, stolica i mokrenje su mu uredni. Pacijentu se izvadi kontrolni PCR HCV RNA, KKS, AST, ALT, ALP, GGT, elektroforeza proteina, PV, alfafetoprotein. Svi nalazi bili su uredni, uključujući i nalaz PCR-a HCV-a, te je time završeno liječenje i pacijentu je objašnjeno da više nije potrebno dolaziti na kontrole.

4.4. Sestrinska anamneza

Bolesnik K.M., 28.03.2018. primljen je u bolnicu na infektologiju radi obrade i liječenja, i saniranja nuspojava lijekova Epclusa i Ribavirin, za liječenje kroničnog hepatitisa C. Živi sa suprugom, umirovljenik je. Pri pregledu pacijent je pri svijesti, Glasgow koma skala je 15, urednog kontakta, orijentiran u vremenu i prostoru, pokretan uz pomoć štapa, afebrilan. Na početku nije imao nikakve tegobe, ne mršavi. Mokrenje je uredno, stolica je bila na početku uredna, redovita, no na sredini primjene terapije pacijent se žalio da ima proljev. Nema mučnine, ne povraća, ali tijekom liječenja imao je žgaravice. Povremeno osjeća umor. Ima zubnu protezu. Sluznice su normalno prokrvljene, znojenje je normalno, iskašljava bez teškoća, trenutno ne kašlje, vid je oštećen, nosi naočale, te se žali da mu vid slabi od kad pije lijekove za hepatitis. Sluh je dobar. Ne pije alkohol, ne puši, ne konzumira nikakve oblike droga, spava normalno. Glava i vrat su mu bez oštećenja i vidljivih malformacija. Prsni koš je simetričan i respiratorno pomičan, eupnoičnog je disanja. Trbuh je mekan, bezbolan, čujne peristaltike. Vidljiv je postoperativni laparatomski ožiljak. Koža je urednog izgleda, bez osipa

i vidljivog krvarenja, no oslabljenog turgora. Ekstremiteti su bez edema, na lijevom koljenu vidljiv postoperativni ožiljak. Pacijent je uplašen i prilagođava se na trenutno zdravstveno stanje. Djelomično je stečeno znanje o načinu uzimanju terapije te je potrebna edukacija o daljnjem načinu života i važnosti pravilnog uzimanja lijekova i pacijenta i njegove supruge.

Od terapije redovito uzima Kreon 3x2 tbl, Mixtard 30, 26 i.j.+0+22i.j., Novomix 10 i.j. u 12h, Iruzid 1,0,0, Berlithion 1,0,1. Alergije na lijekove negira.

Tjelesna težina: 60 kg, visina 168 cm, RR 120/70, C: 80/min, RF: 18/min, tuho: 36,6*c

4.5. Sestrinske dijagnoze:

- Neupućenost u dijagnozu kroničnog hepatitisa C u/s nedostatkom specifičnog iskustva što se očituje izjavom pacijenta“ uopće ne znam ništa o toj bolesti“.
- Strah u svezi s neupućenošću 2° tijek i način liječenja, što se očituje pacijentovom izjavom „, strah me kakav će biti tijek liječenja i kako ću reagirati na terapiju“
- Strah u svezi s trenutnim zdravstvenim stanjem što se očituje izjavom pacijenta“ pitam se je li moja bolest izlječiva?“
- Anksioznost u svezi sa strahom što se očituje pitanjem pacijenta „, kako će okolina reagirati i da li će ga prihvatiti s dijagnozom koju ima“
- Neupućenost u svezi s važnošću primjene jetrene dijetete što se očituje izjavom pacijenta“ Zašto je važno da primjenjujem dijetu ako pijem lijekove?“
- Umor u svezi s posljedicom bolesti 2° kronični hepatitis C, što se očituje izjavom pacijenta: „, preumoran sam za bilo kakve aktivnosti tijekom dana“
- Socijalna izolacija u svezi s trenutnim zdravstvenim stanjem što se očituje izjavom pacijenta da nema volju izlaziti u javnost zbog straha od neprihvatanja
- Visok rizik za prijenos infekcije u svezi s neupućenošću 2° hepatitis C

- Proljev u svezi s nuspojavom lijeka 2° hepatitis C što se očituje izjavom pacijenta „ imam 4-5 mekanih stolica dnevno“
- Visok rizik za dehidraciju u svezi s proljevom 2° nuspojava lijeka 2° hepatitis C
- Vizualna senzorno-perceptivna promjena u svezi s nuspojavom lijeka 2° Ribavirin što se očituje izjavom pacijenta: „ imam osjećaj da mi slabi vid od kad pijem terapiju za hepatitis C „
- Strah u svezi gubitka vida 2° nuspojava lijeka 2° Ribavirin što se očituje izjavom pacijenta:“ bojim se da ću oslijepiti“
- Spremnost za unaprjeđenje znanja u svezi svoje bolesti i sprečavanju prijenosa iste drugima
- Spremnost za unaprjeđenje pridržavanja zdravstvenih preporuka
- Visok rizik za pad (Morse 40) u svezi sa smanjenom pokretljivošću.

4.5.1. Sestrinske intervencije

Medicinska sestra već pri prvom susretu s pacijentom koji boluje od kroničnog hepatitisa C, da bi postigla suradnju i cilj koji si je zadala, treba steći njegovo povjerenje koristeći empatijski ali profesionalni odnos. To će postići ako pacijentu pokaže razumijevanje za njegov problem. Na početku pacijent je u strahu, zbunjen, ne zna što ga čeka, vrlo je važno da oboljeli ali i njegova obitelj imaju osjećaj sigurnosti, kada se nađu u bilo kakvoj nedoumici oko svoje bolesti. Edukacija, pružanje podrške pacijentu u dijagnostici, te primjeni ordinirane terapije i praćenje nuspojava lijeka, samo su neke od intervencija na koje je usmjeren rad medicinske sestre.

Medicinska sestra također pristupa pacijentu na njemu razumljiv način i jednostavnim jezikom bilo da ga informira ili poučava i sve intervencije koje će provoditi radi u dogovoru s njim.

S obzirom na to da pacijent ne zna dovoljno o svojoj dijagnozi, postupku dijagnostike i načinu liječenja, osim liječnika, medicinska sestra je dužna pojasniti i educirati ga i više puta, koliko je to potrebno i koliko je pacijent spreman poslušati u tom trenutku. Važno je naglasiti da bi uspješnost liječenja bila potpuna, potrebno je savjetovati ga na promjenu načina života. Prije samog početka liječenja, a s obzirom na pacijentov strah i zbunjenost, pomaže mu kod prikupljanja potrebne dokumentacije potrebne za zahtjev HZZO-u za odobrenje terapije. Također će ga uputiti kako uzimati lijekove, o nuspojavama koje mogu izazvati ti lijekovi te što učiniti ako se oni pojave. Pri tom je dobro uključiti i obitelj, u ovom slučaju suprugu.

Redovito će ga informirati o sljedećim postupcima koji se planiraju provoditi. Cijelo vrijeme će ga poticati da verbalizira svoje osjećaje te da ako ima kakve nedoumice ili pitanja da se uvijek može obratiti njoj bez ustručavanja. Pri tom mu mogu pomoći i razne brošure, letci koje će mu medicinska sestra omogućiti, a koje si pacijent može ponijeti kući i pročitati kad mu zatreba neka dodatna informacija.

Svakodnevno treba provjeravati s pacijentom dali redovito uzima terapiju te da li ima kakvih problema ili su se javile kakve nuspojave. Pri svakom manipuliranju s pacijentovim izlučevinama, medicinska sestra će koristiti standardne mjere sprečavanja širenja infekcije, i to bez iznimke. Uputiti će pacijenta i njegovu obitelj koji su načini prijenosa hepatitisa C i mjere koje je potrebno provoditi da bi se spriječilo daljnje širenje infekcije. Potaknuti će pacijenta na dodatno testiranje kao što je testiranje na HIV.

Pacijenti su često socijalno izolirani i ne komuniciraju s ljudima iz svoje okoline zbog straha od neprihvatanja, i u svrhu sprečavanja tog problema pacijentu pomažemo na način da ga potičemo na izražavanje emocija, da ga upoznamo s pacijentima koji boluju od iste bolesti, savjetujemo ga da se uključi u grupu „Hepatos“ gdje će moći razmijeniti iskustva i upoznati ljude koji su bili ili jesu u istoj situaciji i čuti kako su se oni nosili s njom.

Uz terapiju, jedna od intervencija je i edukacija o važnosti konzumiranja dijetalne prehrane, medicinska sestra će mu dati popis namirnica koje su dozvoljene a koje nisu. U vezi s time, potrebno je naglasiti da je važna i apstinencija od alkohola i drugih opojnih sredstava tijekom cijelog liječenja ali i nakon njega.

Kako gospodin ima osjećaj umora, potrebno je s pacijentom izraditi plan dnevnih aktivnosti, savjetovati ga da si osigura neometan odmor i spavanje, da izbjegava nepotrebne aktivnosti, te

da radi samo onoliko koliko je neophodno, a opet dovoljno da bi kvalitetno proveo svoje vrijeme.

S obzirom na to da se tijekom liječenja pojavila nuspojava- proljev, tu će pacijenta medicinska sestra uputiti i savjetovati ga o načinu prehrane, o dovoljnom unosu tekućine, i to vode, negazirane, te nezaslađenog čaja da bi se izbjegla pojava dehidracije. Osigurati će mu ordiniranu količinu tekućine koju je potrebno popiti kroz 24 sata. Poticati ga o evidentiranju broja stolica, te mu objasniti važnost uzimanja ordiniranog antidijaroika.

Medicinska sestra će voditi evidenciju prometa tekućine kroz 24 sata. Posjeti će savjetovati za dobrobit bolesnika da ne donose nedozvoljenu hranu i napitke na odjel.

Pošto se pacijent u više navrata žalio na smetnje vida, poticati će ga da izrazi svoje osjećaje u vezi toga, pacijentu je potrebno objasniti kako si olakšati u smislu razmještaja po kući, upotrebi štapa. Na odjelu je potrebno prilagoditi uvjete prostora u kojem se pacijent kreće, napraviti razmještaj stvari, namještaja. Savjetovati pacijenta na nošenje adekvatne obuće. Staviti na dohvata ruke i objasniti pacijentu korištenje signalnog zvonca u slučaju potrebe, a po noći ostaviti upaljeno noćno svjetlo zbog lakšeg i sigurnijeg kretanja.

4.5.2. Sestrinsko otpusno pismo

Pacijent se nakon 10 dana hospitalizacije otpušta na kućno liječenje. Pacijent živi sa suprugom u obiteljskoj kući. Pacijent je umirovljenik, nije korisnik socijalne pomoći. Pri otpustu iz bolnice, potrebnu pomoć može mu pružiti supruga i sin koji živi nedaleko od njih. U skrb do prijema bila je uključena supruga. Značajne osobe, u našem slučaju sin, ne može sudjelovati u daljnjem tretmanu u vezi liječenja i nuspojava, te je zbog toga potrebno uključiti zdravstvenu njegu u kući kao pomoć i nadzor u nastavku kućnog liječenja. O novonastalom stanju pacijenta upućeni su pacijent i njegova supruga. Po otpustu iz bolnice pacijentu je potrebna djelomična pomoć u procesu samozbrinjavanja od strane druge osobe. Fizičko stanje pacijenta je dobro, pri svijesti je, pokretan uz štap, ograničene pokretljivosti. Nije inkontinentan, prehranu i tekućinu uzima samostalno, no potreban je daljnji poticaj i edukacija o važnosti uzimanju istog. Pacijent po otpustu iz bolnice treba zdravstvenu njegu u kući, te redovite posjete patronažne sestre.

Sestrinske dijagnoze pri otpustu iz bolnice:

- Neupućenost u ishod bolesti u svezi s nedostatkom znanja što se očituje izjavom pacijenta „bojim se nastavka života s ovom bolešću i kako će sve završiti“
- Strah u vezi s ishodom bolesti što se očituje izjavom pacijenta „ Strah me kako će sve završiti“
- Visok rizik za pad (Morse 40) u svezi sa smanjenom pokretljivošću
- Socijalna izolacija u svezi s trenutnim zdravstvenim stanjem što se očituje izjavom „ Bojim se da me ljudi neće prihvatiti s bolešću koju imam“
- Visok rizik za prijenos infekcije u svezi s djelomičnom upućenošću u načine prijenosa 2° hepatitis C

Terapija koju je potrebno nastaviti uzimati kod kuće je: Epclusa (sofosbuvir/velpatasvir) 1x1 tbl ujutro (uz obrok), te Ribavirin, 200mg, 2 tbl. ujutro + 3 tbl navečer. Kreon 3x2 tbl, Mixtard 30, 26 i.j.+0+22i.j., Novomix 10 i.j. u 12h, Iruzid 1,0,0, Berlithion 1,0,1.

Pacijentu je potrebna pomoć supruge kod uzimanja lijekova zbog smetnji vida.

Potrebno je pacijenta uputiti u udrugu „ Hepatos“ radi dodatne edukacije, druženja s bolesnicima s istom dijagnozom, te lakšeg privikavanja na život s kroničnim hepatitisom c. Važno je redovito odlaženje na kontrole infektologu, zbog daljnjeg dogovora o nastavku liječenja i tretmanu.

5. ZAKLJUČAK

Kronični hepatitis C je infektivna bolest koju uzrokuje virus hepatitisa C, a prenosi se najčešće krvlju. Virus ulazi u jetrene stanice i tamo se umnaža, te tako dovodi do oštećenja jetrenih stanica. Bolest je izlječiva ovisno o genotipu virusa. Hepatitis C je danas veliki javnozdravstveni problem od kojeg u svijetu boluje više od 200 milijuna ljudi, ili oko 1% svjetske populacije je inficirano HCV-om. Procjenjuje se da svaki dvanaesti stanovnik svijeta ima hepatitis B ili C. Bolest je podmukla, često nema simptoma i obično se otkrije slučajno, u sklopu sistematskih pregleda, kod testiranja prije darivanja krvi ili obrade zbog druge bolesti. Zbog toga, bolest se često naziva i „tihi ubojica“ jer može vrlo brzo prijeći iz akutnog u kronični oblik s ozbiljnim komplikacijama, s razvojem ciroze jetre i karcinoma jetre ako se na vrijeme ne prepozna i ne liječi. Javna svijest je o ovoj bolesti vrlo mala, te su neznanje i predrasude razlozi zbog čega je hepatitis C još uvijek stigmatizirana bolest.

Zbog svega toga od 2011. godine, svake godine 28. srpnja obilježava se svjetski dan hepatitisa s ciljem osviještenja populacije, pristupa liječenju, kao i poboljšanju prevencije, skrbi i potpore, ali i s ciljem iskorjćenja ove bolesti s našeg planeta.

Pacijent koji dolazi u bolnicu s tom bolešću, vrlo je uplašen, ne zna gotovo ništa o tome, te je uloga medicinske sestre s kojom pacijent ostvaruje prvi kontakt ali provodi i najviše vremena tijekom dijagnostike, procesa liječenja pa sve do završetka liječenja od neizmjerne važnosti.

Medicinska sestra educira pacijenta o bolesti, načinima prijenosa iste, te kako zaštititi sebe i druge od mogućeg prijenosa infekcije. Savjetuje ga kakav je postupak prije početka uzimanja terapije, koju je dijagnostičku pretragu potrebno napraviti, pomaže mu u prikupljanju potrebnih nalaza za slanje zahtjeva bolničkom povjerenstvu, za odobrenje liječenja. Pomaže mu ispuniti obavještajni pristanak za liječenje terapijom. Educira ga i prati tijekom cijelog liječenja, upućuje ga u moguće nuspojave koje bi se mogle javiti te kako se ponašati i što činiti kako bi ih sveli na minimum, a sve s ciljem kako bi osoba koja boluje od kroničnog hepatitisa C i koja prolazi kroz teško razdoblje života za njega i cijelu obitelj, prošla što lakše i njemu bezbolnije.

6. LITERATURA:

1. Kuzman.I. Infektologija za visoke zdravstvene škole. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
2. Palmović D. Poljak M. Hepatitis C virus. U: Begovac J. Božinović D. Lisić M. Baršić B. Schönwald. Infektologija. Zagreb; 2006. Str 454-455.
3. Ropac D. Puntarić D. i sur. Epidemiologija zaraznih bolesti. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
4. Vince A, Hrstić I, Begovac J, Bradarić N, Čolić-Cvrlje V, Duvnjak M, Đaković Rode O, Filipec Kanižaj T, Gregurević I, Jaklin Kekez A, Kaić B, Kes P, Kurelac I, Milić S, Morović M, Mrzljak A, Ostojić R, Poljak M, Slaviček J, Smolić M, Štimac D, Včev A, Vucelić B, Židovec Lepej S. Virusni hepatitis Hrvatska konsenzus konferencija 2013. Acta Med Croatica, 67 (2013) 263-272
5. Hepatitis C- podmukli virus (Online) 2015. Dostupno na: <http://huhiv.hr/hepatitis-c-podmukli-virus/>. (10.08.2019.)
6. Berzati M. Prijenos hepatitisa C. U: HIVhep. Godišnjak za zdravstvene radnike. Zagreb. 2016. Str. 109-110.
7. HUHIV. Godišnje izvješće za zdravstvene radnike: Svjetski dan hepatitisa-28. Srpnja. Zagreb. 2013. Str. 105
8. Milić S, Mikolašević I. Hepatitis C-klinička slika i komplikacije. Medicina. 2007;43: 118-122.
9. Suvremena dijagnostika i liječenje hepatitisa C (Online) 2009.dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=68238. (17.08.2019.).
10. Poljak M, Židovec Lepej S, Đaković Rode O. Novosti u serološkoj i molekularnoj dijagnostici hepatitisa B i C. Acta Medica Croatica, 2013;67: str. 281-290.
11. Dušek D, Papić N. Zašto liječiti bolesnika s „ blagim“ hepatitisom C. U: HIVhep. Godišnjak za zdravstvene radnike. Zagreb. 2016. Str. 93.

12. Smolić M, Smolić R, Včev A. Liječenje nuspojava antivirusne terapije kroničnih hepatitisa C. Acta Medica Croatica, 2013;67: str. 383-387.
13. Preporuke za liječenje hepatitisa C(Online) 2019. Dostupno na: http://www.bfm.hr/en_GB/page/hepatitis-c (12.08.2019.).
14. Mandić L.M. Dijetoterapija. (Elektronička knjiga). Osijek. 2014. Dostupno na: https://vub.hr/images/uploads/2628/mandic_ml_dijetoterapija_2014.pdf. (13.08.2019.)
15. Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija hepatitisa C(Online). Dostupno na:<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. (13.08.2019.)
16. Fučkar G: Uvod u sestrinske dijagnoze, Zagreb, 1996.
17. Hepatos- Hrvatsko društvo za bolesti jetre(Online) Dostupno na:<https://hepatos.hr/hepatitis> (14.08.2019.)
18. Sestrinske dijagnoze II (Online). Dostupno na : https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf (16.08.2019.)
19. Sestrinske dijagnoze III (Online). Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/783638> (17.09.2019.)

7. OZNAKE I KRATICE

ALP- Alkalna fosfataza

ALT-Alanin-aminotransferaza

AST-Aspartat-aminotransferaza

GGT-Gama-glutamilttransferaza

HAV- Hepatitis A

HBV- Hepatitis B

HCV- Hepatitis C

HIV- virus humane imunodeficijencije

HZZO- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

KKS- Kompletna krvna slika

PCR- Lančana reakcija polimeraze

PV- Protrombinsko vrijeme

Tbl- Tableta

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

8. SAŽETAK

Hepatitis C je upalna bolest jetre uzrokovana virusom hepatitisa C. Danas je ta bolest veliki javnozdravstveni problem od kojeg boluje više od 270 milijuna ljudi u svijetu. Razlog tome je što je hepatitis C još uvijek stigmatizirana bolest i smatra se da je svaki 12 stanovnik nositelj virusa HCV-a.

Bolest dolazi u akutnom i kroničnom obliku, no zbog svog asimptomatskog početka, često se otkriva već kad bolest prijeđe u kroničnu infekciju. Najčešći put prijenosa je parenteralni, gdje virus u organizam najčešće ulazi preko porezotina, rana na koži ili kod intravenskih ovisnika koji dijele pribor za apliciranje droge, ili pak kod tetoviranja i stavljanja piercinga. Također, visok rizik za infekciju imaju i zdravstveni radnici koji svakodnevno dolaze u kontakt s bolesnikovim tjelesnim tekućinama.

Dijagnoza bolesti postavlja se na temelju seroloških testiranja i dokazivanjem anti HCV-protutijela u serumu oboljelog. Dodatno je potrebno učiniti PCR test, određivanje genotipa HCV-a, te kvantitativno određivanje HCV RNK u serumu. Ultrazvuk jetre, biopsija jetre, te fibroelastografija su također potrebne pretrage da bi se moglo pristupiti liječenju. Kako bi se što više ljudi navelo na testiranje, postoje i brzi testovi koje je moguće izvesti i van laboratorija, gdje je dovoljna kap krvi ili sline, kako bi se osoba testirala na postojanje HCV infekcije.

Najvažniji cilj liječenja hepatitisa C je sprečavanje razvoja komplikacija bolesti a to su ciroza jetre i hepatocelularni karcinom. Terapija za kronični hepatitis C spada u posebno skupe lijekove, te zbog toga prioritet u liječenju imaju bolesnici s uznapredovalom bolešću, no tu terapiju mora odobriti Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Prema zadnjim smjernicama Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Ministarstva zdravlja za 2019. godinu, liječenje se provodi peroralnim lijekovima.

Ključne riječi: Hepatitis C, infekcija, medicinska sestra, bolesnik, zdravstvena njega

9. SUMMARY

Hepatitis C is an inflammatory liver disease caused by the hepatitis C virus. Today, this disease is a major public health problem that affects more than 270 million people worldwide. The reason for this is that hepatitis C is still a stigmatized disease and it is considered that every 12th person is HCV virus carrier.

The disease comes as acute and chronic form, but because of its asymptomatic early development, it is often detected rather late in chronic state. The most common way of transmission is parenteral, where virus most often enters the body through cuts, wounds, intravenous drug sharing paraphernalia, or tattooing and piercing. Also, healthcare professionals which come into contact with the patient's body fluids are at high risk for infection.

The diagnosis of the disease is based on serological testing and evidence of anti-HCV antibodies in the patient's serum. In addition, PCR testing, HCV genotype determination, and serum HCV RNA quantification are required. Liver ultrasound, liver biopsy, and fibroelastography are also required to start treatment. In order to get as many people tested, there are available quick tests that can be performed outside the laboratory, where a drop of blood or saliva is sufficient to test for HCV infection.

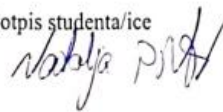
The most important goal of treating hepatitis C is to prevent the development of complications such as liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Therapy for chronic hepatitis C is one of the most expensive drugs, and therefore patients with advanced disease have priority in treatment, but this therapy must be approved by the Croatian Health Insurance Institute. According to the latest guide-lines of the Ministry of Health's and Reference Center

for Viral Hepatitis Diagnosis and Treatment for 2019., treatment is implemented by oral medication.

Keywords: Hepatitis C, infection, nurse, patient, health care

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>11.09.2019.</u>	NATALIJA PINTAR	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

NATALIJA PIHTAR

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 11.09.2019.

Natalija Pih
potpis studenta/ice