

Prikaz sestrinske dokumentacije kod bolesnika s cirozom jetre

Aušperger, Hrvoje

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:144:434185>

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

**PRIKAZ SESTRINSKE DOKUMENTACIJE KOD
BOLESNIKA S CIROZOM JETRE**

Završni rad br. 53/SES/2019

Hrvoje Aušperger

Bjelovar, lipanj 2019.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Aušperger Hrvoje**

Datum: 28.06.2019.

Matični broj: 001594

JMBAG: 0314015421

Kolegij: **ORGANIZACIJA, UPRAVLJANJE I ADMINISTRACIJA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

Naslov rada (tema): **Prikaz sestrinske dokumentacije kod bolesnika s cirozom jetre**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Marina Friščić, mag.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

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

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 53/SES/2019

U radu će biti opisana anatomija, fiziologija i patofiziologija nastanka ciroze jetre. Također će biti opisana klinička slika bolesti, dijagnostika i način liječenja oboljelih od ciroze jetre. Značaj medicinske sestre u dijagnostici i liječenju te sestrinske intervencije oboljelih od ciroze jetre biti će prikazane kroz process zdravstvene njege i sestrinsku dokumentaciju.

Zadatak uručen: 28.06.2019.

Mentor: **Marina Friščić, mag.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici Marini Friščić, dipl.med.techn. na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji.

Najveća zahvala ide mojim roditeljima koji su mi omogućili školovanje te su mi bili neizmjerena podrška tijekom ove tri godine.

Zahvaljujem svojim prijateljima koje sam upoznao upravo ovdje na fakultetu i te tako stekao prijatelje za cijeli život.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	3
3. ANATOMIJA JETRE	4
4. FIZIOLOGIJA JETRE	5
5. EPIDEMIOLOGIJA	8
6. PATOFIZIOLOGIJA	9
7. KLINIČKA SLIKA.....	10
8. KOMPLIKACIJE CIROZE JETRE.....	11
8.1 Portalna hipertenzija.....	11
8.2 Ruptura varikoziteta jednjaka.....	11
8.3 Ascites	12
8.4 Svrbež kože	13
8.5 Hepatalna encefalopatija	14
8.6 Infekcije.....	14
9. DIJAGNOZA	15
10. LIJEČENJE	16
10.1 Prehrana.....	16
10.2 Transplantacija jetre	17
11. SESTRINSKE DIJAGNOZE I SESTRINSKO-MEDICINSKI PROBLEMI KOD PACIJENTA S CIROZOM JETRE	19
11.1 Akutna bol	19
11.2 Neuravnotežena prehrana: manje od tjelesnih zahtjeva	20
11.3 Visok rizik za oštećenje integriteta kože	21
11.4 Anksioznost.....	21
11.5 Smanjen volumen tekućine	22
12. ZDRAVSTVENI ODGOJ.....	24
13. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA	25
14. ZAKLJUČAK	27
15. LITERATURA.....	28
16. OZNAKE I KRATICE.....	29
17. SAŽETAK.....	30
18. SUMMARY	31
19. PRILOZI.....	32

1. UVOD

Ciroza jetre predstavlja nepovratni i završni stadij svih bolesti jetre, a karakterizira ju odumiranje i istovremena obnova jetrenog tkiva. Javlja se propadanje veziva te promjene u cirkulaciji krvi kroz jetru. To je težak poremećaj normalne građe jetre u kojem dolazi do narušavanja normalnog krvotoka u jetri. Giroza jetre je zahtjevna bolest koja prije svega zahvaća tkivo jetre, a najčešće izaziva i niz različitih problema ne samo u jetri nego u cijelom tijelu. Čimbenici rizika odnosno najčešći razlozi zbog kojih ciroza jetre nastaje su: neumjerena konzumacija alkohola, metaboličke bolesti, hepatitis B i C i toksična oštećenja. Prema patohistološkim kriterijima ciroza se dijeli na: portalnu – Laenekovu, postnekrotičnu, posthepatičku, bilijarnu i kardijalnu. Kod ciroze jetre dio jetrenog tkiva odumire, a zdravi dio jetre se smanjuje. Kod nekih ljudi sa cirozom simptomi bolesti ne moraju biti izraženi i godinama mogu izgledati zdravi. Dok kod drugih može biti izražena slabost, smanjenje apetita, umor, žutica različitog stupnja te bolovi ispod desnog rebrenog luka. Kod muškaraca može biti izražena ginekomastija (povećanje grudi), smanjena dlakavost i atrofija testisa. Dolazi do nakupljanja tekućine u trbušnoj šupljini te se zbog toga opseg trbuha povećava. U nekih osoba koje boluju od ciroze može se javiti specifičan zadah po vlažnoj zemlji (foetor hepaticus). Tjelesna temperatura se rijetko javlja, ali ako se pojavi može biti znak jetrene bolesti ili infekcije. Ako bolest traje duže vrijeme znakovi bolesti su izraženiji. Postupci medicinske sestre kod bolesnika sa cirozom jetre usmjerene su na sprječavanje i zbrinjavanje komplikacija kao što su: portalna hipertenzija, svrbež kože, ascites, hepatalna koma i krvarenja. Najozbiljnija komplikacija koja zahtjeva hitnu reakciju medicinskog osoblja je krvarenje iz varikoziteta jednjaka koje ugrožava život bolesnika, a nastaje zbog portalne hipertenzije. Dijagnoza ciroze postavlja se na temelju kliničke slike koja se sastoji od anamneze i fizikalnog pregleda. Dijagnoza se potvrđuje ultrazvukom abdomena, laboratorijskim testovima i biopsijom jetre. Ostali dijagnostički postupci koji se izvode su: kompjutorizirana tomografija i scintigrafija jetre. Važnu ulogu ima medicinska sestra koja za vrijeme dijagnostičkih postupaka surađuje s bolesnikom i pruža mu potporu. Njezina uloga je da objasni bolesniku postupak koji će se provoditi te zašto je taj postupak važan za njegovo liječenje. Liječenje je usmjereno na uklanjanje uzroka zbog kojeg je nastala ciroza, te na sprječavanje i uklanjanje komplikacija bolesti.

Liječenje se provodi kroz farmakološke i nefarmakološke postupke. Farmakološki postupci ovise o komplikacijama, a najčešće se koriste diuretici koji štede kalij, albumini, vitamini K, vitamini B kompleksa, antiemetici. Nefarmakološki postupci usmjereni su na prehranu bolesnika koja mora biti prilagođena sa dovoljno vitamina, proteina, ugljikohidrata i masti kako bi se zadovoljile nutritivne potrebe bolesnika. Preporučuju se manji ali česti obroci. Također treba izbaciti grube i stroge dijete jer mogu pogoršati bolesnikov nutritivni status. Preporuča se mirovanje, te izbjegavanje težih i dužih napora.

2. CILJ RADA

Cilj rada je opisati anatomiju, fiziologiju i patofiziologiju nastanka ciroze jetre. Također će biti opisana klinička slika bolesti, dijagnostika i način liječenja oboljelih od ciroze jetre. Značaj medicinske sestre u dijagnostici i liječenju te sestrinske intervencije oboljelih od ciroze jetre.

3. ANATOMIJA JETRE

Jetra (lat. Hepar) je najveći unutarnji organ u čovjekovom tijelu. Smještena je na desnoj strani trbušne šupljine odmah ispod ošita, te je zaštićena rebrima. Teška je između 1.2 -1.6 kilograma i crvenkastosmeđe je boje. Sastoji se od jetrenih stanica odnosno hepatocita koji imaju mnogo metaboličkih funkcija. Anatomski je podijeljena na četiri režnja a to su: desni režanj (lat. Lobus dexter), lijevi režanj (lat. Lobus sinister), repasti režanj (lat. Lobus caudatus) i najmanji četverokutni režanj (lat. Lobus quadratus). Cijela jetra je prekrivena snažnim vezivnim tkivom. Gornja površina jetre je odgovara obliku ošita i ispunjava njegovu desnu stranu te postupno prelazi na lijevu gdje postaje sve tanja. Donja površina jetre je većim djelom ravna, i u tom djelu se nalaze jetrena vrata (lat. Porta hepatis) odnosno dio u koji ulaze i izlaze krvne žile i žučovod. U jetri razlikujemo nutritivni i funkcionalni krvotok. Nutritivni krvotok čini jetrena arterija (lat. a.hepatica propria) koja dovodi krv bogatu kisikom u jetru, dok je za funkcionalni krvotok odgovorna portalna vena (lat. vena portae) koja dovodi krv iz gotovo cijelog probavnog sustava. Vene jetre ulijevaju se u donju šuplju venu odmah ispod ošita.

4. FIZIOLOGIJA JETRE

Krv u jetri dolazi putem dva izvora a to su: kroz jetrenu arteriju koja dovodi krv bogatu kisikom i kroz portalnu venu koja dovodi krv iz probavnog sustava odnosno krv koja nije bogata kisikom. Nakon što krv stigne u jetru raspoređuje se u jetrenim kapilarama, a zatim iz jetrenih kapilara odlazi u jetrene vene te nakon njih u donju šuplju venu. Jetra ima veliku ulogu u pohranjivanju nutritivnih ali i za razgradnju štetnih tvari. Jetra je također elastična jer se u slučaju povećanja krvnog volumena može proširiti, ali i u slučaju smanjenja krvnog volumena može omogućiti određenu količinu krvi. U njoj se odvija veliki dio metabolizma ugljikohidrata, masti, bjelančevina i drugih tvari.

Metabolizam ugljikohidrata

Jetra ima vrlo važnu ulogu u reguliranju razine šećera u krvi u granicama normale. Kada pohranjuje glikogen jetra može ukloniti određenu količinu glukoze iz krvi, spremiti je, i prebaciti natrag u krv kada se razina glukoze u krvi počne znatno snižavati. Kod osoba u kojih je došlo do smanjenja jetrene funkcije, razina glukoze u krvi nakon obroka bogatog ugljikohidratima može postati puno veća nego kod osoba u kojih nije smanjena jetrena funkcija. Glukoneogeneza je proces koji je zaslužan za reguliranje razine glukoze u krvi, a odvija se tek kada razina glukoze padne ispod granica normale. Glicerol i aminokiseline pretvaraju se u glukozu i tako sudjeluju u održavanju normalne razine glukoze u krvi.

Kod metabolizma ugljikohidrata jetra ima ove funkcije:

1. Glikogen se pohranjuje u velikim količinama
2. Sudjeluje u pretvorbi fruktoze i galaktoze u glukozu
3. Regulira razinu glukoze u krvi.

Metabolizam masti

Jetra koristi masti kao glavni izvor energije te se smatraju kao jedna od najdjelotvornijih dugotrajnih zaliha energije. Višak energije skladišti se u jetri i masnim stanicama. Kada dođe do povišenog unosa energije u tijelo u jetri dolazi do razgradnje ugljikohidrata, bjelančevina i masti na trigliceride, koji putem jetre odlaze u masne stanice gdje se pretvaraju u lipoproteine. U jetri se trigliceridi razlažu na masne kiseline i glicerol. Jetra također koristi masti iz hrane kao što su hilomikron, trigliceridi i slobodne masne kiseline, te ih prerađuje u nove oblike poput fosfolipida, triglicerida i kolesterola. Kada se kolesterol u tijelo unese hranom prerađuje se u jetri, te predstavlja tvari koje su neophodne za funkcioniranje bilo koje stanice. Od njega mogu nastati i neki hormoni, žuč i vitamin D. Kada dođe do nakupljanja velike količine kolesterola, taloži se u krvnim žilama i može doći do nastanka ateroskleroze, koja je povezana s bolestima krvožilnog sustava.

Uloga jetre u metabolizmu masti:

1. Koristi masti za dobivanje energije
2. Sudjeluje u stvaranju triglicerida
3. Iz kolesterola i fosfolipida sudjeluje u stvaranju drugih lipida.

Metabolizam bjelančevina

Jetrene stanice hepatociti stvaraju gotovo sve bjelančevine te ih u jetri nastaje oko 90%. Jetra može najviše stvarati 15-50 grama bjelančevina na dan. Što znači da jetra može nadoknaditi bjelančevine i nakon njihovog gubitka. Jedna od najvažnijih jetrenih funkcija je sposobnost sintetiziranja aminokiselina, te pretvaranje aminokiselina u druge važne tvari.

Funkcija jetre u metabolizmu bjelančevina:

1. Razlaže aminokiseline
2. Sudjeluje u stvaranju ureje i uklanjanju amonijaka iz tjelesnih tekućina
3. Stvara bjelančevine plazme
4. Pretvaranje različitih tvari iz aminokiselina.

Metabolizam vitamina

Vitamini se pohranjuju u jetri. Vitamin A, D i vitamin B12 pohranjuju se u najvećim količinama. Količina vitamina A koja se pohranjuje u jetri dovoljna je da spriječi avitaminozu A do 10 mjeseci. Količina vitamina D dovoljna je da spriječi avitaminozu od 3 do 4 mjeseca, a količina vitamina B12 tijekom najmanje 12 mjeseci.

Metabolizam bilirubina i žučnih kiselina

Bilirubin je vrlo važan u dijagnosticiranju različitih bolesti jetre. Dnevno se proizvede oko 250-350 miligrama nekonjugiranog bilirubina. Bilirubin u tanko crijevo dolazi uz pomoć žuči. Žuč se razgrađuje u jetri, zatim se sakuplja u žučnim kanalicima, a pohranjuje u žučnom mjehuru i pomoću žučovoda dopijeva u crijeva.

Ostale metaboličke funkcije jetre

Jetra služi i za pohranu željeza i feritina. Željezo se u jetri pohranjuje u obliku feritina. Kada ima viška željeza u tjelesnim tekućinama feritin se pohranjuje u jetrenim stanicama, a kada dođe do snižavanja razine željeza, feritin ga otpušta. Te na taj način služi kao spremnik za željezo.

U jetri se stvaraju krvni sastojci koji imaju ulogu u zgrušavanju krvi kao što su: protrombin, fibrinogen, faktor VII i drugi čimbenici.

Jetra služi i za izlučivanje različitih lijekova u žuč, te na taj način izlučuje i različite hormone. Također služi za izlučivanje kalcija iz tijela, kalcij se izlučuje u žuč, iz žuči putuje u crijevo te se iz organizma gubi stolicom.

5. EPIDEMIOLOGIJA

Ciroza jetre javlja se kao završni stadij svih bolesti jetre. Giroza jetre smatra se jednim od najčešćih uzroka smrti ili oboljenja širom svijeta. U Sjedinjenim Američkim Državama najčešći razlog nastanka ciroze jetre smatra se pretjerana konzumacija alkohola. Giroza jetre može se javiti u bilo kojoj dobnoj skupini ali najčešće zahvaća dobnu skupinu između 45 – 65 godina. Te u toj dobnoj skupini, nakon srčanih oboljenja i karcinoma, ciroza jetre smatra se trećim najčešćim uzrokom smrti. Smatra se da je ciroza jetre odgovorna za otprilike 2 milijuna smrti godišnje širom svijeta. Jedna polovica odnosi se na komplikacije ciroze, dok u drugu polovicu spadaju hepatitis i karcinomi jetre. Smatra se da u Hrvatskoj na godišnjoj razini umre oko 15 do 20 bolesnika na 100 000 stanovnika. Što zapravo obuhvaća 600 do 800 umrlih na godinu dana.

Najčešćim uzrocima ciroze smatra se:

- Neumjerena konzumacija alkohola
- Hepatitis B i C
- Toksična oštećenja
- Metaboličke bolesti

6. PATOFIZIOLOGIJA

Kao i svako tkivo u ljudskom organizmu jetra na oštećenje reagira upalom. Napredak od jetrenog oštećenja do ciroze može trajati od nekoliko tjedana do nekoliko godina, ovisno o uzroku. Ciroza jetre može u velikoj mjeri smanjiti protok krvi kroz jetru. Kada nastane ciroza dolazi do odumiranja jetrenih stanica, no one se istodobno zamjenjuju vezivnim tkivom koje pritišće krvne žile, te na taj način onemogućava protjecanje krvi kroz jetru. Najčešće nastaje zbog dugotrajnog konzumiranja alkohola, ali može se pojaviti i kao posljedica trovanja, nekih virusnih bolesti ili upalnih procesa u žučnim putovima. Osim štetnog učinka alkohola na jetrene stanice važnu ulogu ima i nedovoljna prehrana, promjene imunskog sustava i nastanak kolagena u jetri. Protok krvi ponekad mogu zaustaviti i ugrušci koji nastaju u portalnoj veni ili u njezinim ograncima. Zbog toga dolazi do poremećaja vraćanja krvi u cirkulaciju putem jetrenog portalnog krvotoka. Kao posljedica toga dolazi do portalne hipertenzije i povećanja tlaka u stijenci crijeva. Takvi bolesnici vrlo često umiru nakon nekoliko sati zbog velikog gubitka tekućine. Zbog visokog tlaka u jetrenim krvnim žilama može doći do izlivanja tekućine iz portalnih i jetrenih kapilara u trbušnu šupljinu što nazivamo ascites. Ascites nastaje kao posljedica opstrukcije protoka krvi kroz jetru, zbog čega se povisuje tlak u cijelom probavnom sustavu, te nakon toga nastaje edem crijevne stijenke, a tekućina se izljeva u abdominalnu šupljinu.

7. KLINIČKA SLIKA

U kliničkoj slici bolesnika sa cirozom jetre dolazi do promjene cjeloukupnog stanja organizma. Dugotrajna i neumjerena uporaba alkohola utječe na širok raspon kliničkih simptoma koji uglavnom nastaju kao posljedica smanjene funkcije jetre te portalne hipertenzije. Simptomi i znakovi najčešće ovise o težini bolesti. U ranoj fazi bolesti obično se javlja mučnina i povraćanje, slabost, umor, gubitak apetita, tamna boja urina, povišena temperatura, zadah iz usta. U kasnijoj fazi bolesti prevladavaju ascites, anemija, endokrini poremećaji, edemi ekstremiteta. Na koži lica, prsiju i ramena mogu se vidjeti proširene kapilare koje imaju izgled pauka (spider naevusi), palmarni eritem, zbog portalne hipertenzije mogu se javiti i proširene vene u predjelu pupka (caput medusae). Čak neki pacijenti sa cirozom mogu neko vrijeme biti bez simptoma i dugi niz godina izgledati dobro. Ako dođe do začepjenja protoka žuči dolazi do pojave žutice, svrbeža kože te malih žuti kožnih čvorića, najčešće u predjelu oko kapaka. Zbog lošeg apetita i poremećene razgradnje masti i vitamina topljivih u masti (A,D,E,K) stvara se manja količina žučnih soli. Portalna hipertenzija može uzrokovati rupturu varikoziteta jednjaka kod koje osoba može iskašljavati ili povraćati velike količine krvi u donji dio jednjaka. Smanjena funkcija jetre dovodi do nakupljanja slobodne tekućine u trbušnoj šupljini što nazivamo ascites. Također može nastati i jetrena encefalopatija i zatajenje bubrega. Može se javiti i bol ispod desnog rebrenog luka, a zbog nakupljanja tekućine u trbušnoj šupljini bol se može javiti i u trbuhu te širiti prema leđima. Kod nekih pacijenata može se osjetiti specifičan zadah po vlažnoj zemlji (foetor hepaticus). Zbog endokrinoloških poremećaja dolazi do feminizacije muškaraca te počinju gubiti dlakavost uz pojavu ginekomastije i atrofije mišićne mase. Do gubitka mišićne mase dolazi zbog smanjene razgradnje mišićnih proteina i malnutricije. Kod žena se pojavljuju znakovi virilizacije uz pojačanu dlakavost, te može doći do poremećaja menstrualnog ciklusa i amenoreje.

8. KOMPLIKACIJE CIROZE JETRE

8.1 Portalna hipertenzija

Označava povišenje tlaka iznad granice normale u venama koje prenose krv iz crijeva u jetru. Povišenje tlaka u krvnim žilama jetre može nastati zbog dva razloga: zbog obujma krvi koja prolazi kroz žile i zbog povećanog otpora u protjecanju krvi kroz jetru. Najčešće taj otpor u krvnom protoku nastaje zbog ciroze. Kada se naglo zaustavi protok krvi kroz portalni sustav dolazi do poremećaja u vraćanja krvi iz crijeva i slezene u jetru, i kao posljedica toga nastaje portalna hipertenzija. Najučestaliji simptomi kod portalne hipertenzije su: povećanje slezene, ascites i krvarenje iz varikoznih vena u jednjaku ili rektumu što je puno rjeđe. Liječenje bolesnika sa portalnom hipertenzijom sastoji se od sprječavanja krvarenja isključivo lijekovima i profilakse kod bolesnika koji su već krvarili iz varikoziteta ili želuca.

8.2 Ruptura varikoziteta jednjaka

Najopasnija komplikacija koja vitalno ugrožava bolesnika, a nastaje zbog portalne hipertenzije. Varikoziteti su dilatirane i vijugave vene koje se većinom nalaze u donjem djelu jednjaka, no mogu se pronaći i u višim dijelovima jednjaka ili želuca. Ruptura varikoziteta uzrokuje teška povraćanja krvi i krvarenja koja je teško zaustaviti. Krvarenje je još teže zbog smanjenog broja trombocita i poremećaja zgrušavanja. Ako dođe do krvarenja iz varikoziteta jednjaka smrt nastupa u 35-60% slučajeva. Krvarenje je opasno jer može dovesti do hipovolemijskog šoka. Simptomi rupture varikoziteta jednjaka su: povraćanje krvi i crna stolica, svježa krv na površini stolice, ubrzan i slabo pipljiv puls, pad krvnog tlaka, blijeda i vlažna koža. U liječenju rupture varikoziteta bitno je zaustaviti krvarenje, intravenozno nadoknaditi krvni volumen i tekućinu, pratiti vitalne funkcije, te mjeriti diurezu radi praćenja unosa i iznosa tekućine te davanje kisika zbog sprječavanja hipoksije. Bolesniku se daju lijekovi koji se koriste za liječenje visokog krvnog tlaka, mogu se dati lijekovi kao što je vazopresin koji se koristi kako bi se vene koje krvare stisnule, te transfuzija krvi kako bi se nadokadila izgubljena krv. Ako se krvarenje i dalje nastavlja kroz nos se može uvesti kateter koji na kraju sadrži balon, upuhivanjem zraka u taj balon, balon se širi te pritišće vene koje krvare te tako zaustavlja krvarenje.

Intervencije medicinske sestre:

- Bolesnik se hitno premješta u jedinicu intenzivne skrbi
- Kontrolirati vitalne funkcije
- Pratiti stanje svijesti
- Osigurati venski put
- Primijeniti transfuziju krvi
- Primijeniti infuziju
- Izvaditi krv za laboratorijske pretrage
- Uvesti urinarni kateter zbog praćenja diureze
- Primijeniti propisane lijekove
- Asistirati liječniku pri određenim zahvatima
- Osigurati mirovanje
- Isključivo davati parenteralnu prehranu
- Educirati bolesnika i obitelji o znakovima krvarenja i ponašanja u slučaju krvarenja te važnosti uzimanja propisane terapije i načinu života. (11)

8.3 Ascites

Ascites je nakupljanje slobodne tekućine u šupljini trbuha. Zbog povećanja volumena trbuha vrši se pritisak na ošit te otežava disanje. Nastaje kao posljedica portalne hipertenzije i smanjene funkcije bubrega.

Faktori koji utječu na nastanak ascitesa su:

1. Začepljenje vena u jetri
2. Reducirana razgradnja proteina
3. Poremećaj hormona.

Liječenje bolesnika sa ascitesom sastoji se od ograničavanja unosa tekućine, primjenu diuretika, neslanu prehranu te abdominalnu punkciju.

Intervencije medicinske sestre:

- Primijeniti propisanu terapiju
- Mjeriti vitalne funkcije
- Svakodnevno vagati i mjeriti obujam trbuha
- Postaviti urinarni kateter
- Mjeriti unos i iznos tekućine
- Smanjiti unos tekućine
- Izvaditi krv za laboratorijske pretrage
- Osigurati neslanu prehranu
- Bolesniku davati manje ali češće obroke
- Pomoći bolesniku kod obavljanja osobne higijene
- Pomoći bolesniku pri hranjenju
- Pomoć bolesniku pri zauzimanju odgovarajućeg položaja tijela
- Asistirati liječniku pri abdominalnoj punkciji
- Educirati bolesnika i njegovu obitelj o pravilnoj prehrani i smanjenom unosu tekućine. (11)

8.4 Svrbež kože

Svrbež kože nastaje zbog sakupljanja žučne boje i soli u koži koje nastaje kao posljedica povećane količine bilirubina. Bolesnici se pojačano grebu, a zbog tih ogrebotina može doći do pojave infekcije. Cilj je smanjiti svrbež te spriječiti oštećenje kože.

Intervencije medicinske sestre:

- Kod pojave svrbeža važno je njegovati kožu na način da bolesnika često tuširamo uz korištenje blagih sapuna
- Poželjno je da se nakon tuširanja u kožu umasiraju zaštitne i kreme
- Svakodnevno provoditi higijenu ruku te podrezivati nokte
- Educirati bolesnika da kod pojave svrbeža kožu treba nježno trljati, a ne grebsti. (11)

8.5 Hepatalna encefalopatija

Hepatalna encefalopatija nastaje zbog nemogućnosti jetre da razgradi amonijak, koji izaziva oštećenje mozga (encefalopatiju) koja može napredovati do kome. Hepatalna encefalopatija obilježena je: padom koncentracije, smetenošću, nemirom, sporim govorom, treperenjem ispruženih ruku, promjenama u raspoloženju, a kod nekih bolesnika i pojavom agresivnosti. Kod takvih bolesnika može se osjetiti specifičan zadah iz usta sličan mirisu vlažne zemlje (foetor hepaticus). Cilj je smanjiti encefalopatiju i spriječiti nastajanje kome. Zadaća medicinske sestre je da prepozna simptome i znakove hepatalne encefalopatije.

Intervencije medicinske sestre:

- Potrebno je spriječiti ozljede bolesnika
- Njegovati kožu bolesnika
- Svakodnevno provoditi njegu usne šupljine
- Osigurati odgovarajući položaj
- Primijeniti propisanu terapiju
- Osigurati dijetu koja je propisana. (11)

8.6 Infekcije

Kod bolesnika sa cirozom zbog smanjene funkcije jetre dolazi do slabljenja imunskog sustava, da bi spriječili nastanak infekcija medicinska sestra mora provoditi ove intervencije:

Intervencije medicinske sestre:

- Redovito provođenje osobne higijene bolesnika
- Mjerenje vitalnih funkcija
- Spriječiti nastanak rana
- Spriječiti nastajanje komplikacija dugotrajnog ležanja
- Održavati intravenozne kanile prema pravilima asepsa
- Svakodnevno provoditi njegu usne šupljine
- Provoditi vježbe disanja
- Provoditi aktivne i pasivne vježbe ekstremiteta. (11)

9. DIJAGNOZA

Bolesti jetre i žučnih vodova spadaju u najčešće razloge zbog kojih ljudi traže pomoć liječnika. Klinička slika koja se sastoji od anamneze i pregleda bolesnika često su dovoljni za postavljanje dijagnoze, ali tek u uznapredovalom stadiju bolesti. Iako je anamneza vrlo bitna za postavljanje dijagnoze vrlo često je nepouzdana, jer pacijenti najčešće ublažavaju ili u potpunosti negiraju konzumaciju alkohola.

Međutim, za potvrdu dijagnoze potrebni su i laboratorijski nalazi a najčešće se kontroliraju:

- Jetreni enzimi (AST, ALT, ALP)
- Bilirubin
- Proteini i albumini u serumu
- Prisutnost žuči u stolici
- Urobilinogen u urinu
- Koagulacijske pretrage.

U početku bolesti jetreni enzimi mogu biti tek blago povišeni, dok su u uznapredovaloj fazi bolesti izrazito povišeni. Stupanj oštećenja jetrenih stanica najčešće pokazuje aktivnosti jetrenih enzima (AST, ALT) u serumu koji su povišeni, ali njihove vrijednosti mogu povisiti i tjelesna aktivnost, način prehrane i sam boravak u bolnici. Dok aktivnosti alkalne fosfataze (ALP) i gama glutamil transferaze (GGT) ukazuju na poremećaj u kolestazi.

Od dijagnostičkih pretraga koriste se:

- Ultrazvuk (UZV)
- Kompjutorizirana tomografija (CT)
- Scintigrafija jetre
- Angiografija
- Magnetska rezonanca
- Biopsija jetre

Moguće komplikacije bolesti mogu se potvrditi ultrazvukom, isto kao i sama dijagnoza bolesti. Kod bolesnika kod kojih nisu izraženi simptomi potrebno je zbog dodatne sigurnosti za postavljanje dijagnoze primijeniti perkutanu biopsiju jetre koja pruža uvid u vrstu i težinu jetrenog oštećenja.

10. LIJEČENJE

Ciroza jetre se obično postupno razvija. Ako je razlog nastanka ciroze alkohol i osoba ga prestane konzumirati proces oštećenja jetrenog tkiva se zaustavlja, ali oštećeno tkivo koje je nastalo ostaje kroz cijeli život. Općenito je sama prognoza bolesti slaba ako je došlo do komplikacija kao što su: hematemeza, nakupljanje tekućine i encefalopatija. Cirozu jetre nije moguće izlječiti, ali se opće stanje može popraviti eliminacijom uzročnog faktora, konzumiranjem odgovarajuće prehrane, te sprječavanjem i uklanjanjem komplikacija bolesti. Prognoza bolesti je često nepredvidljiva, a ovisi i o faktorima kao što su: uzrok, težina, komplikacije, prisutnost drugih bolesti te učinkovitost terapije. Bolesnici koji nastave konzumirati alkohol bilo to i u malim količinama imaju vrlo slabu prognozu. Sav alkohol i hepatotoksične lijekove treba izbjegavati. Doze lijekova koji se razgrađuju u jetri treba smanjiti. Od farmakoloških metoda se primjenjuju diuretici koji štede kalij, albumini, vitamin K, vitamini B kompleksa, propranolol, abdominalna punkcija, Leevenov shunt- koji omogućuje konstantno istjecanje ascitesa iz trbušne šupljine u gornju šuplju venu te transplantacija jetre. Bolesnicima s varikozitetima potrebna je terapija za prevenciju krvarenja. Kod akutnih krvarenja primjenjuje se transfuzija krvi kako bi se izgubljena krv nadoknadila, a gubitak proteina nadoknađuje se infuzijama plazme i albumina. Zbog prisutnosti edema i ascitesa bolesnicima se daju diuretici koji štede kalij, uz smanjenje soli u prehrani. Ako je prisutna encefalopatija bolesniku se smanjuju proteini u hrani i daju laksativi. Sedativi se daju uznemirenim i delirantnim bolesnicima.

10.1 Prehrana

Kod bolesnika sa cirozom javlja se ascites te zbog toga treba zaustaviti nakupljanje natrijevog klorida koji se kao posljedica slabije diureze povećava u krvi. Zbog ograničenog unosa soli postoji određeni rizik od pojave smanjene razine natrija u krvi, stoga je potrebno redovito pratiti koncentraciju natrija. Kod bolesnika sa cirozom preporučuju češći ali manji obroci, 4 do 7 puta na dan, kako organizam ne bi bio preopterećen proteinima. Preporučaju se biljni proteini koji omogućuju brži prolazak hrane kroz probavni sustav, potiču rast i razvoj mikroorganizama koji nisu štetni za zdravlje te pojačavaju izlučivanje amonijaka stolicom. Također treba izbjegavati unos kofeina jer razgradnja kofeina kod takvih bolesnika traje i do nekoliko sati. Često se bolesnicima koji se hrane na usta ne može osigurati unos svih hranjivih

tvari, stoga je peroralnu prehranu potrebno kombinirati sa enteralnom i parenteralnom prehranom.

1. Kao izvor energije preporučaju se ugljikohidrati
2. Kao izvor bjelančevina konzumira se: nemasno meso, posni svježi sir, mlijeko s niskim udiom mliječne masti, jaja i riba
3. Masti je potrebno sniziti na minimalnu razinu, preporučuju se masnoće kao što su maslinovo ulje te bilo koja druga biljna ulja
4. Povrće i voće se može konzumirati na bilo koji način
5. Nije preporučljivo previše soliti hranu zbog pojave edema i ascitesa
6. Preporuča se uzimanje hrane u manjim ali češćim
7. Pušenje također treba izbjegavati
8. Konzumacija alkohola je striktno zabranjena.

10.2 Transplantacija jetre

Jedini oblik liječenja koji se smatra najdjelotvornijim jer pacijentima sa cirozom pruža najviše mogućnosti za preživljavanje. Transplantacija jetre se smatra terapijskom metodom za liječenje akutnog i kroničnog zatajenja jetre. Alkoholizam je najčešći uzročnik ciroze jetre, a ciroza je sama po sebi najčešća indikacija za transplantaciju jetre.

Indikacije za transplantaciju jetre:

- Komplikacije koje ugrožavaju život bolesnika a transplantacija ih može ukloniti ili poboljšati
- Kronično zatajenje jetre
- Akutno zatajenje jetre
- Tumori jetre koji nisu operativni
- Zatajenje presatka – zatajenje presatka kod osoba kojima je učinjena transplantacija jetre

Kontraindikacije za transplantaciju jetre:

- Teške bolesti srca i pluća
- Teške infekcije (npr. sepsa)
- Prisustvo maligne bolesti izvan jetre
- Stanja kod kojih se ne može uspostaviti suradnju s bolesnikom
- Ovisnici o drogama

Unatoč napretku medicine što se tiče načina u zbrinjavanju zatajenja jetre, transplantacija je još uvijek jedina definitivna metoda liječenja kako za akutno tako i za kronično zatajenje. Transplantaciju je bitno obaviti u pravilnom vremenskom okviru. To podrazumijeva da pacijent mora biti u dovoljno naprednome stadiju zatajenja jetre da zahtijeva transplantaciju ali isto tako i da nije u toliko lošem stanju da ne može preživjeti zahvat. Pacijent se nakon transplantacije premješta u jedinicu intenzivnog liječenja gdje je pod stalnim nadzorom. Ondje provodi nekoliko dana, tijekom kojih se prati oporavak od anestezije i operacije, funkcija nove jetre kao i moguće komplikacije. Odmah nakon transplantacije normalno je za očekivati da će pacijent osjećati određeni stupanj nelagode i bolova, koji se mogu kontrolirati lijekovima. Bolovi se smanjuju nekoliko dana nakon transplantacije. Boravak u bolnici ovisi o brzini oporavka, a većina pacijenata napušta bolnicu 10 dana nakon transplantacije. Nakon otpusta iz bolnice pacijentu su propisani lijekovi i upute o prehrani kojih se mora pridržavati. Nakon transplantacije potrebno je provoditi kontrolne preglede kako bi se pratilo stanje i funkcija jetre. Ali ako pacijent i dalje nastavi sa konzumacijom alkohola ili ako se ne može ukloniti uzročni faktor ciroza će se razviti i u transplantiranoj jetri.

11. SESTRINSKE DIJAGNOZE I SESTRINSKO-MEDICINSKI PROBLEMI KOD PACIJENTA S CIROZOM JETRE

Kod osoba oboljelih od ciroze jetre medicinska sestra treba prepoznati sljedeće dijagnoze te prema njima pristupiti pacijentu.

Medicinska sestra kod oboljelih od ciroze jetre definirat će neke od mogućih i najčešćih sestrinskih dijagnoza:

11.1 Akutna bol

Definicija: „Bol je sve što osoba koja je doživljava kaže da je i postoji, kad god ona kaže da postoji.“(McCaffery,1968.) (11).

Medicinska sestra mora prikupiti podatke o:

- Jačini, lokalizaciji, trajanju i širenju boli
- Vitalnim funkcijama
- Da li je imao kakve ozljede
- Da li boluje od nekih akutnih bolesti
- Na koji je način prije ublažavao bol

Ciljevi:

- Pacijent neće osjećati bol
- Na skali boli pacijent će iskazati nižu razinu boli od početne
- Pacijent će prepoznati čimbenike koji utječu na intenzitet boli
- Pacijent će znati primijeniti tehnike ublažavanja boli
- Poticati pacijentu da izrazi svoje osjećaje i postavlja pitanja
- Pacijent će nabrojati uzroke boli.

Intervencije medicinske sestre:

- Na skali boli procijeniti jačinu boli
- Pratiti neverbalne znakove
- Kontrolirati vitalne funkcije
- Ukloniti čimbenike koji utječu na pojavu boli

- Podučiti pacijenta tehnikama opuštanja
- Koristiti distraktore
- Primijeniti analgetike
- Procijeniti učinkovitost terapije. (11)

11.2 Neuravnotežena prehrana: manje od tjelesnih zahtjeva

Definicija: nedovoljan unos hranjivih tvari kako bi se zadovoljile metaboličke potrebe

Medicinska sestra mora prikupiti podatke o:

- Kakve su prehrambene navike pacijenta
- Tjelesna težina pacijenta
- Izračunati indeks tjelesne mase
- Da li pacijent uzima kakve lijekove
- Da li boluje od nekih bolesti
- Procijeniti mentalni status pacijenta

Ciljevi:

- Pacijent će konzumirati hranu koja zadovoljava njegove metaboličke potrebe
- Pacijent će konzumirati barem 80% obroka
- Pacijent će uvidjeti korist pravilne prehrane.

Intervencije medicinske sestre:

- Izvaditi krv za laboratorijske pretrage
- Poticati pacijenta da konzumira kalorijske dodatke između obroka
- Pratiti kalorijski unos
- Poticati pacijenta da uzima male ali česte obroke
- Ako dođe do pojave encefalopatije smanjiti unos proteina
- Ograničiti unos natrija kako bi se spriječio ascites
- Educirati pacijenta o važnosti pravilne prehrane. (2)

11.3 Visok rizik za oštećenje integriteta kože

Definicija: Prisutnost čimbenika koji mogu uzrokovati oštećenje kože ili sluznice

Medicinska sestra mora prikupiti podatke o:

- Kakvo je pacijentovo trenutno stanje kože i sluznice
- Da li je imao prijašnja oštećenja kože ili sluznica
- Da li je pacijent pokretan
- Procijeniti njegov nutritivni status
- Prikupiti podatke o mentalnom stanju pacijenta

Ciljevi:

- Koža pacijenta će biti uredna i bez ikakvih oštećenja
- Pacijentove sluznice neće biti oštećene

Intervencije medicinske sestre:

- Svakodnevno procijenivati pacijentovo stanje kože i sluznice
- Poticati pacijenta da unosi tekućinu kroz usta
- Svakodnevno provoditi osobnu higijenu pacijenta
- Koristiti blage sapune prilikom kupanja pacijenta
- Masirati kožu zaštitnim kremama
- Redovito mijenjati položaj pacijenta
- Provoditi njegu usne šupljine. (11)

11.4 Anksioznost

Definicija: „Nejasan, mučan osjećaj nelagode ili straha praćen autonomnim odgovorom čiji je izvor pacijentu često nespecifičan ili nepoznat; osjećaj strah izazvan neposrednom opasnosti. Tjeskoba je uznemirujući signal koji upozorava na nadolazeću opasnost i omogućava suočavanje s prijetnjom.“ (11)

Medicinska sestra mora prikupiti podatke o:

- U kojem stupnju je prisutna anksioznost kod pacijenta

- Koje su metode pacijenta kod suočavanja sa stresom
- Poticati pacijenta na verbalizaciju razloga koji dovode do pojave anksioznosti
- Procijeniti da li postoji rizik od samozljeđivanja

Ciljevi:

- Pacijent će prepoznati simptome i znakove anksioznosti
- Pacijent će prepoznati, nabrojiti i pokazati načine na koje se suočava sa stresom
- Pacijent će verbalizirati činitelje koji dovode do pojave anksioznosti
- Pacijent će se pozitivno suočiti sa anksioznošću

Intervencije medicinske sestre:

- Procijeniti razinu tjeskobe koja je prisutna koda pacijenta
- Temeljiti odnos na povjerenju i sigurnosti kako bi se pacijent osjećao isto
- Temeljiti odnos na empatiji
- Pokušati pomoći pacijentu da ukloni izvor tjeskobe
- Poticati pacijenta da verbalizira svoje osjećaje
- Podučiti pacijenta tehnikama opuštanja
- Ako je potrebno primijeniti sredstva za ublažavanje anksioznost. (11)

11.5 Smanjen volumen tekućine

Definicija: Smanjena intravaskularna, intersticijska ili intracelularna tekućina.

Ciljevi:

- Pacijent će imati vitalne funkcije u granicama normale
- Kod pacijenta neće biti prisutni znakovi krvarenja
- Normalne vrijednosti faktora koagulograma
- Pacijent će unositi zadovoljavajuću količinu tekućine

Intervencije medicinske sestre:

- Redovito kontrolirati vitalne funkcije
- Izvaditi krv za koagulacijske pretrage
- Na vrijeme uočiti znakove gastrointestinalnog krvarenja
- Kontrolirati krvarenje iz sluznica
- Sukcija nazogastričnom sondom
- Kod vađenja krvi koristiti igle manjeg promjera
- Pratiti unos i iznos tekućine
- Primijeniti propisanu terapiju
- O znakovima krvarenja obavijestiti liječnika. (2)

12. ZDRAVSTVENI ODGOJ

Bolesnici koji boluju od ciroze jetre mogu dugi niz godina biti neprimjećeni i izgledati potpuno zdravo. Najčešće se javljaju liječniku zbog općih simptoma kao što su: gubitak apetita, osjećaj slabosti ili umora i mučnine. Već u toj fazi bolesti trebalo bi provesti određene dijagnostičke postupke kako bi se procijenio određeni stupanj oštećenja jetrenog parenhima i na vrijeme prepoznala bolest. U sam proces edukacije potrebno je uključiti i pacijenta i njegovu obitelj. Sama edukacija ovisi o starosnoj dobi pacijenta, stupnju njegova obrazovanja, socijalno-ekonomskom okruženju te njegovoj volji. Sama dijagnoza bolesti kod pacijenta može izazvati određeni stupanj straha, emotivne potištenosti ili izolacije. Od velike je važnosti motivirati pacijenta i poticati ga da sudjeluje u planiranju i provođenju zdravstvene njege, jer i najmanji stupanj negativnosti prema bolesti može nepovoljno utjecati na tijek i sam ishod bolesti. Tijekom hospitalizacije potrebna mu je izuzetna podrška, kako i od obitelji, tako i od medicinske sestre. Bolesnika i njegovu obitelj potrebno je informirati o načinu liječenja, mogućim komplikacijama i promjenama koje mogu nastati u kasnijoj fazi bolesti. Pacijenta je potrebno upozoriti na važnost potpune apstinencije od alkohola i pravilnog načine prehrane. Nakon otpusta iz bolnice bolesniku se preporučaju redoviti kontrolni pregledi kako bi se na vrijeme moglo spriječiti pogoršanje bolesti. Bolesnika je potrebno informirati o simptomima i znakovima bolesti koji su povezani sa pogoršanjem, te da se u slučaju pogoršanja odmah javi liječniku. Pacijente kojima je transplantirana jetra također je potrebno upoznati sa mogućim komplikacijama, važnosti uzimanja propisane terapije i pravilnog načina života, te redovitim kontrolama.

13. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA

Pod pojmom sestrinska dokumentacija podrazumijeva se skup dokumenata u koji medicinska sestra upisuje podatke o učinjenim postupcima tijekom cijelog procesa zdravstvene njege. Sestrinska dokumentacija služi za praćenje općeg stanja pojedinca, planiranje zdravstvene njege te evaluacije zadanih ciljeva. Već od samog prijema pacijenta u bolnicu vrši se upis njegovih podataka koji su vezani za zdravstvenu njegu, tijekom boravka pacijenta u bolnici nastavlja se praćenje njegovog stanja, te se nakon obrade podataka sastavlja sestrinska dijagnoza. Ona predstavlja temelj za odlučivanje o sestrinskim ciljevima i intervencijama koje će se provoditi kod pacijenta. Sestrinska dokumentacija također svim zdravstvenim djelatnicima omogućuje uvid u opće stanje pacijenta i sam tijekom zdravstvene njege, te se smatra neizostavnim djelom koji vodi do pacijentovog ozdravljenja. U današnje vrijeme sestrinska dokumentacija vodi se putem računala, što puno olakšava način rada medicinskim sestrama. Vođenje dokumentacije putem računala omogućava lakšu dostupnost podataka i organizaciju rada, te također štedi vrijeme koje se inače troši na vođenje dokumentacije u papirnatom obliku i tako medicinskim sestrama omogućuje više vremena da se posvete skrbi pacijenta. Kod vođenja sestrinske dokumentacije bitno je da sve važne podatke koje je medicinska sestra dobila od pacijenta i ono što je uočila na njemu mora dokumentirati te uz to staviti datum, vrijeme i svoj potpis. Također je važno da se pacijentovo ime i prezime, datum rođenja i matični broj točno navedu, te da se izjave pacijenta i njegove obitelji citiraju. Podaci koji se dokumentiraju moraju biti pisani jasno, gramatički ispravno i bez skraćenica te bi bilo poželjno da su napisani odmah nakon izvođenja postupka. Podaci koji se uvedu u sestrinsku dokumentaciju nakon otpusta pacijenta ne smiju se mijenjati, te se također ne smiju upisivati intervencije ili podaci koje je prikupio netko drugi. U pisanju sestrinske dokumentacije medicinska sestra ne smije isticati nečije pogreške ili upućivati na nekompetentnost svojih kolegica. U slučaju pogreške kod pisanja sestrinske dokumentacije potrebno ju je precrtati, a nikako izbrisati, a zatim se pored nje stave inicijali osobe. Kada vodi sestrinsku dokumentaciju medicinska sestra u svom radu pokazuje svoje znanje, stavove i vještine koji su sukladni standardima sestrinske prakse. Medicinska sestra koristeći tehniku intervju može prikupiti podatke o pacijentovim simptomima, fizičkoj aktivnosti, prehranbenim navikama te pušenju i konzumaciji alkohola. Za vrijeme intervju medicinska sestra istovremeno koristi i tehniku promatranja koja je također bitna u samoj dijagnozi bolesti. Promatranjem medicinska sestra može uočiti pojavu proširenih kapilara ili vena, što upućuje na uznapredovali stadij bolesti. Nakon što prikupi dovoljno podataka medicinska sestra mora dobiti podatke

dokumentirati u sestrinsku listu, kako bi se dalje moglo pratiti stanje pacijenta. Kod bolesnika s cirozom jetre bitno je da medicinska sestra svojom stručnošću na vrijeme prepozna simptome i znakove bolesti. Kada se pravovremeno prepoznaju simptomi i znakovi bolesti moguće je spriječiti po život opasne komplikacije bolesti.

Prema pravilniku o sestrinskoj dokumentaciji obavezni dijelovi sestrinske dokumentacije su:

- Sestrinska anamneza
- Nastavak s prethodne strane (sestrinske dijagnoze i osobitosti o pacijentu)
- Praćenje stanja pacijenta tijekom hospitalizacije i trajno praćenje postupaka
- Medicinsko-tehnički i dijagnostički postupi
- Decursus
- Plan zdravstvene njege
- Lista provedenih sestrinskih postupaka
- Otpusno pismo zdravstvene njege. (12)

Prema pravilniku o sestrinskoj dokumentaciji obrasci koji se koriste ovisno o potrebama su:

- Praćenje stanja pacijenta tijekom hospitalizacije i trajno praćenje postupaka za pacijente koji je duže vrijeme borave u bolnici
- Evidencija ordinirane i primijenjene terapije
- Unos i izlučivanje tekućine
- Procjena bola
- Lista za praćenje dekubitusa
- Nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi
- Izvješće o incidentu. (12)

14. ZAKLJUČAK

Ciroza jetre je kronična neizlječiva bolest koja se pravilnim načinom života i terapijom može držati pod kontrolom, no transplantacija jetre je jedini potpuni način ozdravljenja. Kod ciroze nastaje ožiljkasto tkivo na jetri, koje se eliminacijom uzročnog faktora zaustavi ali ono ostaje zauvijek. Glavni uzroci nastanka ciroze su alkohol, hepatitis B i C, toksična oštećenja i metaboličke bolesti. Toksična oštećenja najčešće nastaju prekomjernom uporabom lijekova, dok je od metaboličkih bolesti najčešće prisutna Wilsonova bolest. Prema učestalosti je četvrti do peti uzrok smrti u Republici Hrvatskoj. Također je važan podatak da u Republici Hrvatskoj na godišnjoj razini umre oko 600 do 800 oboljelih. Prosječna životna dob pacijenta koji oboli od ciroze jetre je oko 50 godina. Vrlo je važno na vrijeme prepoznati simptome i znakove bolesti, procijeniti funkcionalno stanje jetre i spriječiti pojavu komplikacija. Najčešće komplikacije su: portalna hipertenzija, ruptura varikoziteta jednjaka, ascites, svrbež kože i hepatalna encefalopatija. U ranoj fazi bolesti najčešće se javlja umor, opća slabost, gubitak apetita, mučnina i povraćanje, mukli bolovi ispod desnog rebrenog luka i žutica čija razina ovisi o stupnju oštećenja hepatocita. U kasnijoj fazi bolesti javlja se ascites, anemija, endokrini poremećaji, edemi ekstremiteta, caput medusae i spider naevusi. Prognoza bolesti u slučaju trajne apstinencije od alkohola, redovitog uzimanja lijekova uz dijetalnu prehranu može dovesti do prestanka oštećenja jetrenog tkiva i poboljšanja kvalitete života. Od velike je važnosti da medicinska sestra procijeni koliko sam pacijent zna o svojoj bolesti, te da li je voljan promijeniti način života. Medicinska sestra svojim znanjem, stručnošću i edukacijom mora pacijentu objasniti njegovu bolest kako bi on što prije prihvatio svoje stanje i na vrijeme počeo sa liječenjem. Također je vrlo važno da se osoba ne izlaže dugotrajnim naporima, te da ne provodi oštre ili grube dijetete koje bi mogle narušiti nutritivni status pojedinca. U slučaju poboljšanja stanja medicinska sestra treba objasniti pacijentu da si planira periode aktivnosti i periode odmora. Kod pacijenata često prevladava strah i nesigurnost koji su povezani sa daljnjim ishodom bolesti i samim općim stanjem. Sestra treba bolesniku pružiti potporu, te svojim postupcima osloboditi oboljeloga od straha i uliti mu povjerenje u oporavak i daljnji tretman u svezi s osnovnom bolešću. Važno je da medicinska sestra educira i obitelj oboljelog, kako bi mu i za vrijeme boravka i nakon otpusta iz bolnice mogli pružiti potporu koja je od velike važnosti u procesu liječenja.

15. LITERATURA

1. Broz LJ, Budisavljević M, Franković S. Zdravstvena njega 3, Njega internističkih bolesnika. Zagreb: Školska knjiga, 2011; 153-160.
2. Ozimec, Š. Zdravstvena njega internističkih bolesnika (nastavni tekstovi), Zagreb: Visoka zdravstvena škola, 2000; 219-230.
3. Krmpotić-Nemanić J, Marušić A. Anatomija čovjeka. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb, 2002; 369-374.
4. Lukić A. Fiziologija za visoke zdravstvene škole. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru, 2015; 97-101, 120-125.
5. A. C. Guyton i J. E. Hall. Medicinska fiziologija. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb, 2006; 829-863.
6. Gamulin S, Marušić M, Kovač Z. Patofiziologija. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb, 2011; 1027-1055.
7. Petrač D., i suradnici. Interna medicina. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb, 2009; 232-250.
8. Ivančević Ž. Medicinski priručnik. Split: Placebo d.o.o. Split, 2008; 567-597.
9. Živković R. Dijetetika. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb, 2002; Str:71-73.
10. https://www.kbmerkur.hr/userfiles/pdfs/Djelatnost/Klinika%20za%20unutarnje%20bolesti/Gastro/Prilog%201b.pdf?fbclid=IwAR3oj2PrQwKj6sdPn8jynKKIvjiZIPLgCaSQYhweKNju3_eRSC5hJMnves0 (3.7.2019.)
11. Hrvatska komora medicinskih sestara: Sestrinske dijagnoze: Zagreb, 2011; 15-75.
12. <http://www.hzhm.hr/wp-content/uploads/2012/11/nn79-2011.pdf> (5.9.2019.)

16. OZNAKE I KRATICE

ALT – alanin aminotransferaza

AST – aspartat aminotransferaza

ALP – alkalna fosfataza

GGT – gama glutamil transferaza

CT – kompjutorizirana tomografija

UZV – ultrazvuk

MR – magnetska rezonanca

GUK – glukoza u krvi

17. SAŽETAK

Ciroza jetre predstavlja posljednji stadij svih bolesti jetre, a karakterizirana je propadanjem i istodobnom obnovom jetrenog parenhima. Najvažniji razlozi koji su odgovorni za nastanak ciroze jetre su: alkoholizam, metaboličke bolesti, hepatitis B i C i toksična oštećenja. Klinička slika oboljelih od ciroze jetre karakterizirana je: ascitesom, žuticom, ginekomastijom kod muškaraca, proširenim kapilarama koje imaju izgled pauka, bolovima ispod desnog rebrenog luka te dilatiranim venama oko pupka. Neki bolesnici imaju specifičan zadah po vlažnoj zemlji. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, laboratorijskih nalaza i dijagnostičkih postupaka. Liječenje se temelji na: eliminaciji uzročnog faktora, sprječavanju i uklanjanju komplikacija bolesti, pravilnom načinu života i transplantaciji jetre. Najčešće komplikacije su: portalna hipertenzija, ruptura varikoziteta jednjaka, ascites, svrbež kože, hepatalna encefalopatija i infekcije. Uloga medicinske sestre je prepoznati znakove i simptome bolesti, educirati bolesnika i obitelj o načinu liječenja i mogućim komplikacijama te asistirati liječniku tijekom dijagnostičkih postupaka. Jedini konačan način izlječenja je transplantacija jetre.

Ključne riječi: ciroza, jetra, liječenje, komplikacije

18. SUMMARY

Cirrhosis of liver presents irreversible and terminal stage of inflammatory or chronic liver disease, its characterized by deterioration and simultaneous regeneration of liver cells. The most important reasons that are responsible for liver cirrhosis are: alcoholism, metabolic diseases, hepatitis B and C and toxic damage. A clinical picture of liver cirrhosis is characterized by: ascites, jaundice, gynecomastia in men, expanded capillaries that look like a spider, pain in the right flank and dilated veins around the navel. Some patients have a characteristic smell of humid soil. Diagnosis is based on clinical picture, laboratory findings and diagnostic procedures. Treatment is based on: elimination of causal factor, preventing and eliminating complications of the disease, proper way of life and liver transplantation. The most often complications are: portal hypertension, rupture of esophageal varices, ascites, itching, hepatic encephalopathy and infections. The role of a nurse is to recognize signs and symptoms of the disease, educate patients and family about the way of treatment and possible complications and assist the doctor during diagnostic procedures.

Key words: cirrhosis, liver, cure, complications

19. PRILOZI

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>19.7.2019.</u>	HRVOJE AUŠPERGER	<i>HRVOJE AUŠPERGER</i>

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

HRVOJE AUŠPERGER

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, 19.7.2019.

HRVOJE AUŠPERGER
potpis studenta/ice

