

## Proces sestrinske skrbi u bolesnika oboljelih od ciroze jetre

### *Nursing care in patients with liver cirrhosis*

Barica Kokanović<sup>1</sup>

**SAŽETAK:** Proces sestrinske skrbi bolesnika oboljelih od ciroze jetre temelji se na sustavnom i individualiziranom pristupu. Cilj rada bio je utvrditi primjenu sustavnog i individualiziranog pristupa, te prikazati i usporediti primjenu procesa sestrinske skrbi dva bolesnika oboljela od ciroze jetre. Ispitanici su dva bolesnika oboljela od ciroze jetre, liječeni od 02. do 31. siječnja 2007. godine na Odjelu gastroenterologije KB Osijek. Podatci korišteni u procjeni prikupljeni su intervjuom, promatranjem, mjerenjem i analizom dokumentacije. Kod navedenih bolesnika razdoblje hospitalizacije obilježeno je specifičnim problemima iz područja sestrinske skrbi. Kod prvog bolesnika oboljelog od ciroze jetre bili su prisutni strah, tjeskoba, obuhvaćajući poremećaj samopercepcije, visok rizik za pad, konzumiranje alkohola, obuhvaćajući poremećaj percepcije i održavanje zdravlja. Kod drugog bolesnika bila je prisutna bol, uključujući poremećaj kognitivno-perceptivnog obrasca, visok rizik za krvarenje, ukazujući na poremećaj percepcije i održavanje zdravlja, svrbež sadržavajući poremećaj samopercepcije. Primjena procesa sestrinske skrbi kod oba bolesnika iziskuje dokumentiranje sestrinskog rada.

**Cljučne riječi:** ciroza jetre, sestrinska procjena, proces sestrinske skrbi

**ABSTRACT:** The process of nursing care in patients with liver cirrhosis is based on a systematic and individualized approach. The aim of this paper was to establish the use of this approach, present and compare the nursing care processes applied in two patients with liver cirrhosis treated from January 2, 2007 until January 31, 2007 at Gastroenterology Department of the Clinical Hospital Centre Osijek. Data used in the assessment were collected through interview, observation, survey and documentation analysis. In both patients the period of hospitalization was marked with specific problems in the area of nursing care. The first patient with liver cirrhosis experienced fear, anxiety, self-perception disorder, high fall risk, alcohol consumption, as well as disorders of perception and health maintenance. The second patient experienced pain, including cognitive perceptual disorder, high risk of bleeding indicating disorders of perception and health maintenance, itching associated with self-perception disorder. The application of nursing care in both patients requires documentation of this process.

**Key words:** liver cirrhosis, nursing assessment, nursing care process

Zaprimljeno / Received 03.03.2010.

Odobreno / Accepted 15. 03. 2010.

### UVOD

Proces sestrinske skrbi bolesnika oboljelih od ciroze jetre temelji se na sustavnom i individualiziranom pristupu. Medicinske sestre u radu s bolesnicima oboljelima od ciroze jetre stručno su osposobljene utvrditi potrebe, planirati, provoditi i evaluirati rezultate skrbi. Cjeloviti pristup bolesniku obuhvaća prikupljanje podataka i provođenje cjelovitog promatranja s posebnim osvrtom na oboljeli organ i organske sustave koje može zahvatiti ciroza jetre. Individualizirani pristup svakom bolesniku omogućuje upotrebu prilagođenih intervencija s obzirom na dob, spol, socijalni status, obrazovanje i navike. Osim toga, važno je utvrditi razinu neupućenosti kao i mogućnosti i sposobnosti bolesnika.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, ciroza je: »Difuzni proces karakteriziran fibrozom i pretvaranjem normalne jetrene građe u strukturno abnormalne čvoriće«.<sup>1</sup>

### Etiologija

Etiološki čimbenici uglavnom obuhvaćaju: kronični alkoholizam, hepatitis B i C, izloženost toksičnim kemikalijama i lijekovima, tuberkulozu i autoimuni hepatitis.

### Kliničke manifestacije

Kliničke manifestacije ciroze jetre ovise o izraženosti nekih bitnih karakteristika bolesti kao što su hepatocelularna insuficijencija i portalna hipertenzija, zbog čega razlikujemo kompenziranu i dekompenziranu aktivnu cirozu jetre. Funkcionalna hepatocelularna insuficijencija je vrlo često karakterizirana izraženim osjećajem umora, te općom slabošću i muklim bolovima ispod desnog rebranog luka. Mučnina i jutarnje povraćanje obično se javljaju kod bolesnika s alkoholnom cirozom. Portalna hipertenzija nastaje zbog povećanog vaskularnog otpora u jetri.

### Liječenje

Liječenje ciroze jetre bez komplikacija provodi se odgovarajućom dijetom koja mora sadržavati minimalno 70 grama bjelanjčevina dnevno. Preporučuju se mršavo meso, nemasna riba, nemasno mlijeko, dovoljno ugljikohidrata i malo biljnih masnoća. Bolesniku treba osigurati mirovanje i život bez napetosti. Od lijekova se koriste vitamini i kortikosteroidi u određenim fazama i kod posebnih oblika ciroze jetre.<sup>1</sup>

### Cilj rada

Cilj rada bio je utvrditi primjenu sustavnog i individualiziranog pristupa bolesniku. Prikazati i usporediti primjenu procesa sestrinske skrbi na dva bolesnika oboljelih od ciroze jetre.

<sup>1</sup> Barica Kokanović, bacc. med. tech. OB Slavonski Brod Odjel za duševne bolesti Jedinica za psihotraumu, neuroze i granična stanja

## Ispitanici

Ispitanici su bila dva bolesnika oboljela od ciroze jetre, koji su odabrani metodom namjernog odabira, a liječeni su na Odjelu gastroenterologije KB Osijek u periodu od 02. do 31. siječnja 2007.

## Metode

Korišteni su primarni, sekundarni i tercijarni izvori podataka za procjenu potreba za sestrinskom skrbi. Primarni izvor podataka bili su bolesnici. Sekundarni izvor podataka bila je obitelj bolesnika. Iz nastavnih materijala Nade Prlić 2004. godine<sup>2</sup> koristili smo obrazac s dobivenim podacima za planiranje sestrinske skrbi koji sadrži opće podatke o bolesniku, podatke o prijemu, uzimanju lijekova prije hospitalizacije. Isti izvor obuhvaća snalaženje u bolnici, promatranje i fizikalni pregled, tjelesnu aktivnost prije hospitalizacije i trenutno. Uključuje i 11 obrazaca zdravstvenog funkcioniranja, prema Marjory Gordon. Sadrži i sestrinske dijagnoze, ciljeve, planirane intervencije, evaluaciju i planiranje otpusta. Mjerenje se odnosilo na temperaturu, puls, disanje i krvni tlak. Tercijarni izvor bili su sestrinska, liječnička i ostala medicinska dokumentacija.

## Prikaz procesa sestrinske skrbi bolesnika oboljelih od ciroze jetre

### Prvi primjer sestrinske anamneze i statusa

Bolesnik u dobi od 45 godina, otac dvoje djece. Nakon što je mjesec dana vrlo često osjećao opću slabost, bol u abdomenu i vrtoglavicu, zaprimljen je na Odjel gastroenterologije KB Osijek hitnim prijekom. Neposredno nakon prijema, a iz razgovora s bolesnikom saznajemo da bol počinje iznenada, a javlja se većinom ujutro nakon konzumiranja alkohola.

*Medicinske dijagnoze: Cirrhosis hepatitis, Aethylismus chronica.*

Nakon prijema saznajući za dijagnozu, više ne pije alkohol. U razgovoru izjavljuje:

»Konzumiram zadnjih 12 godina, 5 decilitara rakije svakodnevno«. Pojede 2 200 kcal u 24 sata, uglavnom jede kuhano meso. Popije 2 litre vode dnevno.

Eliminacija uredna. Diureza 1,5 L., u 24 sata.

Aktivnosti samozbrinjavanja obavlja samostalno. Navodi da mu je pomoć medicinske sestre potrebna u smislu nadzora zbog čestog osjećaja opće slabosti i vrtoglavice. Iz razgovora smo saznali da malo zna o važnosti tjelesne aktivnosti.

Noću spava 7 sati. Danju se osjeća odmorno. Čuje i vidi dobro. U sposobnostima shvaćanja je samostalan. Iz razgovora se ističe neupućenost u načine pomoći i svrhu liječenja alkoholičizma nakon otpusta iz bolnice. »Strah me pojave boli koja počinje iznenada«. Navodi da osjeća strah zbog neizvjesnosti u tijek i ishod bolesti. »Bojim se kako će to sve završiti«. Izjavljuje da mu pomaže razgovor s medicinskom sestrom i obitelji.

Navodi da nije često izvrnut utjecaju stresa.

*Fizikalni pregled:* tjelesna visina 180 cm, tjelesna težina 70 kg. Orijentiran je u cijelosti. Tjelesna temperatura iznosi 37°C. Krvni tlak je 16/10,7kPa., bilo 60/min. Frekvencija disanja je 16/min. Boja, toplina i turgor kože su normalni. Usna šupljina i zubi su zdravi. Hoda samostalno.

### Utvrđivanje potreba za sestrinskom skrbi

Procjenjivanje, kao kontinuirana aktivnost uključuje vještine promatranja, intervjuiranja, analize i interpretacije podataka. Utvrđivanje potreba za sestrinskom skrbi zahtijeva prikupljanje podataka, analizu i definiranje problema. Izvor podataka je bolesnik. Podatci o bolesniku odnose se na prošlo i sadašnje tjelesno, psihičko, socijalno, duhovno stanje i ponašanje. Psihofizičko funkcioniranje prema Marjory Gordon odnosi se na psihičke i fiziološke funkcije i odnos bolesnika s okolinom. Uključuje percepciju vlastita zdravstvena stanja, prehranu i eliminaciju. Također, sadrži aktivnosti, spavanje, senzorne i kognitivne funkcije i odnose s drugim ljudima. Osim navedenoga, obuhvaća seksualnu aktivnost, toleranciju stresa, sustav vrijednosti i stavova, te fizikalni pregled.

Kod prvog smo bolesnika utvrdili četiri problema iz područja sestrinske skrbi.

### Otpusno pismo medicinske sestre

Bolesnik u dobi od 45 godina, otac dvoje djece. Nakon što je mjesec dana često osjećao opću slabost, bol u abdomenu i

SESTRINSKA DIJAGNOZA	CILJ	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Strah u/s boli, očituje se izjavom bolesnika: »Strah me pojave boli koja počinje iznenada«.	Bolesnik će tijekom hospitalizacije osjećati manji strah.	Medicinska sestra će: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uspostaviti odnos povjerenja i suradnje.</li> <li>• Utvrditi uzrok straha.</li> <li>• Saznati što bolesnik zna o svom problemu i kako ga tumači.</li> <li>• Poticati verbalizaciju straha.</li> <li>• Objasniti da je strah koji osjeća očekivan.</li> </ul>	Cilj postignut. Bolesnik je tijekom hospitalizacije izvještavao o osjećaju umanjenog straha.

Tablica 1. Strah u/s boli

SESTRINSKA DIJAGNOZA	CILJ	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Visok rizik za pad (ozljede) u/s vrtoglavicom i općom slabosti.	Tijekom hospitalizacije bolesnik neće pasti.	Medicinska sestra će: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procijeniti kognitivne sposobnosti (shvaćanja).</li> <li>• Dogovoriti način pozivanja sestre u slučaju potrebe.</li> <li>• Osigurati zvono za poziv kada je potrebna pomoć.</li> <li>• Nadzirati pri obavljanju potrebnih aktivnosti.</li> <li>• Osigurati prostor i okolinu bolesnika.</li> </ul>	Cilj postignut. Tijekom hospitalizacije bolesnik nije pao.

Tablica 2. Visok rizik za pad (ozljede) u/s vrtoglavicom i općom slabosti

SESTRINSKA DIJAGNOZA	CILJ	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Konzumiranje alkohola u/s neupućenošću u načine pomoći očituje se bolesnikovom izjavom: »Konzumiram zadnjih 12 godina 5 dcl rakije svakodnevno«.	Tijekom hospitalizacije bolesnik će apstinirati od alkohola. - nabrojiti institucije koje se bave liječenjem alkoholizma u zajednici pri otpustu.	Medicinska sestra će: • Saznati što zna o svojoj bolesti. • Informirati o važnosti zdravog načina življenja. • Poticati da apstinira direktnim savjetima. • Osigurati potporu obitelji kroz komunikaciju. • Educirati o značaju nepijenja alkohola.	Cilj postignut. Tijekom hospitalizacije bolesnik je apstinirao od alkohola. - nabrojio je institucije koje se bave liječenjem alkoholizma u zajednici pri otpustu.

Tablica 3. Konzumiranje alkohola u/s neupućenošću u načine pomoći

SESTRINSKA DIJAGNOZA	CILJ	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Tjeskoba u/s tijekom i ishodom bolesti očituje se izjavom bolesnika: »Bojim se kako će to sve završiti«.	Tijekom hospitalizacije bolesnik će biti manje tjeskoban.	Medicinska sestra će: • Uspostaviti odnos povjerenja i suradnje. • Saznati što misli o svom problemu i kako ga tumači. • Omogućiti razgovor s obitelji. • Osigurati potporu u stanju emotivne krize. • Obavijestiti liječnika o važnim pojedinostima.	Cilj postignut. Tijekom hospitalizacije bolesnik je iskazivao kako mu je nakon razgovora s obitelji puno lakše.

Tablica 4. Tjeskoba u/s tijekom i ishodom bolesti

vrtočlavicu, hospitaliziran je na Odjel gastroenterologije KB Osijek 02. siječnja 2007., hitnim prijemom. Med. dg. Cirrhosis hepatis, Aethylismus chronica.

Na osnovi podataka prikupljenih intervjuom, promatranjem, mjerenjem, fizikalnim pregledom, analizom medicinske i sestrinske dokumentacije kod bolesnika utvrđeni su sljedeći problemi iz područja sestrinske skrbi:

- Strah u/s boli očituje se izjavom bolesnika: »Strah me pojave boli koja počinje iznenada«.
- Visok rizik za pad (ozljede) u/s vrtočlavicom i općom slabosti.
- Konzumiranje alkohola u/s neupućenošću u načine pomoći, očituje se izjavom bolesnika: »Konzumiram zadnjih 12 godina 5 dcl rakije svakodnevno«.
- Tjeskoba u/s tijekom i ishodom bolesti, očituje se izjavom bolesnika: »Bojim se kako će to sve završiti«.

### **Strah u/s boli očituje se izjavom bolesnika: »Strah me pojave boli koja počinje iznenada«**

Zbog prisutne boli bolesnik je verbalizirao osjećaj straha. Sestrinski postupci ključni su u uspostavi odnosa povjerenja s bolesnikom i poticanju verbalizacije straha. Tijekom hospitalizacije bolesnik je verbalizirao osjećaj umanjene straha. Bolesniku smo preporučili i dalje u slučaju pojave boli primjenu prevencije boli.

### **Visok rizik za pad (ozljede) u/s vrtočlavicom i općom slabosti**

Zbog prisutne slabosti i vrtočlavice u bolesnika postoji visok rizik za pad. Sestrinskim intervencijama omogućili smo nadzor pri obavljanju potrebnih aktivnosti. Tijekom hospitalizacije bolesnik nije pao. Bolesniku smo savjetovali i dalje u slučaju slabosti i vrtočlavica provoditi mjere prevencije ozljeda i u kući.

### **Konzumiranje alkohola u/s neupućenošću u načine pomoći nakon otpusta očituje se izjavom bolesnika: »Konzumiram zadnjih 12 godina 5 dcl rakije svakodnevno«**

Bolesnik konzumira 5 dcl rakije zadnjih 12 godina svakodnevno. Bolesniku smo uz poticanje u apstinenciji od alkohola osigurali i potporu obitelji savjetovanjem. Tijekom

hospitalizacije bolesnik je apstinirao od alkohola. Sestrinski postupci su ključni u informiranju bolesnika i obitelji o načinu pomoći nakon otpusta iz bolnice.

### **Tjeskoba u/s tijekom i ishodom bolesti, očituje se izjavom bolesnika: »Bojim se kako će to sve završiti«**

Zbog neizvjesnog tijeka i ishoda bolesti bolesnik je bio tjeskoban. Izdvajamo uz osiguranje potpore bolesniku u stanju emotivne krize i omogućavanje razgovora s obitelji. Tijekom hospitalizacije bolesnik je verbalizirao osjećaj umanjene tjeskobe. Obitelji bolesnika savjetovali smo nastavak pružanja emotivne potpore i u kući.

### **Drugi primjer sestrinske anamneze i statusa**

Bolesnik u dobi od 50 godina, otac dvoje djece. Nakon što je dva tjedna učestalo osjećao bolove u trbuhu i mučnine, zaprimljen je na Odjel gastroenterologije KB Osijek hitnim prijemom pod medicinskom dijagnozom Cirrhosis hepatis.

Nakon razgovora s bolesnikom saznajemo da ne uzima alkohol niti cigarete.

Inače, a i u bolnici samostalno konzumira obroke. Pita: »Zašto mu smeta što voli jesti hranu pripremljenu na masti?« Pojede oko 2 400 kcal. dnevno. Dnevno pije oko 1.5 l obične vode.

Eliminacija uredna, bez tegoba. Diureza 1,5 l / 24 sata.

Inače, a i u bolnici aktivnosti samozbrinjavanja obavlja samostalno.

Noću spava oko 8 sati. Danju se osjeća odmorno.

Čuje i vidi dobro. Samostalan u sposobnostima shvaćanja i donošenja odluka.

U daljnjem razgovoru s bolesnikom saznajemo da osjeća bol s desne strane trbušne šupljine koja traje i po 2 sata, to je bol tupa, počinje iznenada, a zatim postepeno prestaje. Bolesnik procijenio intenzitet boli na vizualno-analognom skali od 1-10 ocjenom 3. Prema odredbi liječnika propisan mu je analgetik prema potrebi. Iz razgovora smo saznali da je u cijelosti neupućen u važnost pravilne prehrane i kako utječe na zdrav način življenja.

U razgovoru se ističe njegov optimizam. Kako kaže, u teškim situacijama mu pomaže obitelj. Navodi da je obitelj najveća vrijednost u životu.

SESTRINSKA DIJAGNOZA	CILJ	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Bol u/s oštećenjem tkiva trbušne šupljine patohistološkim procesom, (20) ciroza jetre, procjenom boli na vizualno-analognoj skali, očituje se ocjenom 3.	Tijekom hospitalizacije bolesnik će procjenjivati intenzitet boli na vizualno-analognoj skali od 1-10 najviše ocjenom 3. –pri otpustu izvještavat će o nepostojanju boli.	Medicinska sestra će: • Uspostaviti i održavati odnos povjerenja. • Ocijeniti lokaciju, trajanje, jačinu i tip boli. • Procijeniti s bolesnikom bol na skali od 1- 10. • Dati ordinirane lijekove. • Informirati bolesnika na predviđeno vrijeme djelovanja lijekova.	Cilj postignut. Na vizualno-analognoj skali za bol od 1-10 bolesnik je tijekom hospitalizacije procijenio bol ocjenom 3, a pri otpustu izvjestio je da ne osjeća bolove.

Tablica 5. Bol u/s oštećenjem tkiva trbušne šupljine patohistološkim procesom, (20) ciroza jetre

SESTRINSKA DIJAGNOZA	CILJ	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Visok rizik za krvarenje u/s trombocitopenijom.	Tijekom hospitalizacije bolesnik neće krvariti.	Medicinska sestra će: • Procijeniti boju i promjene na koži. • Mjeriti vitalne znakove i evidentirati promjene na sestrinsku listu. • Informirati bolesnika o sklonosti krvarenju. • Obavijestiti liječnika o pojavi znakova krvarenja. • Podsjetiti na oprezno korištenje oštrih predmeta.	Cilj postignut. Tijekom hospitalizacije bolesnik nije krvario.

Tablica 6. Visok rizik za krvarenje u/s trombocitopenijom

SESTRINSKA DIJAGNOZA	CILJ	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Svrbež u/s nakupljanjem soli u potkožnom tkivu, 2 <sup>o</sup> ciroza jetre, očituje se bolesnikovim osjećajem svrbljenja kože po tijelu.	Tijekom hospitalizacije bolesnik će izvještavati da osjeća svrbež manjeg stupnja.	Medicinska sestra će: • Poučiti o održavanju higijene kože u mlakoj vodi. • Objasniti razloge moguće infekcije kože izazvane »grebanjem«. • Uputiti na njegovanje kože primjenom losiona. • Potaknuti održavanje noktiju kratkima. • Podsjetiti na održavanje higijene kože.	Cilj postignut. Tijekom hospitalizacije bolesnik je izvještavao o osjećaju svrbeža manjeg stupnja.

Tablica 7. Svrbež u/s nakupljanjem soli u potkožnom tkivu, 2<sup>o</sup> ciroza jetre

Tijekom razgovora kazuje da nije učestalo izložen utjecaju stresa.

Fizikalni pregled izvršen je mjerenjem: tjelesna visina 162 cm, tjelesna težina 70 kg. Orijentiran je u cijelosti. Temperatura je izmjerena aksilarno 37°C. Krvni tlak 20/12,7kPa., bilo 68/min. Boja, toplina i turgor kože su normalni. Prisutan osjećaj svrbljenja kože po tijelu. Usna šupljina i zubi su zdravi. Hoda samostalno. Ostalo: laboratorijski nalaz trombocita je  $88 \times 10^9/L$ .

Kod drugog smo bolesnika utvrdili tri problema iz područja sestrinske skrbi.

### Otpusno pismo medicinske sestre

Bolesnik u dobi od 50 godina, oženjen, otac dvoje djece. Nakon što je 2 tjedna vrlo često osjećao bolove u trbuhu i mučnine, zaprimljen je na Odjel gastroenterologije KB Osijek 15. siječnja 2007. hitnim prijemom. Med. dg. Cirrhosis hepatis.

Na temelju podataka prikupljenih intervjuom, promatranjem, fizikalnim pregledom i analizom postojeće medicinske i sestrinske dokumentacije utvrđeni su sljedeći problemi iz područja sestrinske skrbi:

- Bol u/s oštećenjem tkiva trbušne šupljine patohistološkim procesom, 2<sup>o</sup> ciroza jetre, očituje se bolesnikovom procjenom boli na vizualno-analognoj skali ocjenom 3.
- Visok rizik za krvarenje u/s trombocitopenijom  $88 \times 10^9/L$ .
- Svrbež u/s nakupljanjem soli u potkožnom tkivu, 2<sup>o</sup> ciroza jetre, očituje se bolesnikovim osjećajem svrbljenja kože po tijelu.

### **Bol u/s oštećenjem tkiva trbušne šupljine patohistološkim procesom, 2<sup>o</sup> ciroza jetre, očituje se bolesnikovom procjenom boli na vizualno-analognoj skali ocjenom 3.**

Zbog oštećenja tkiva trbušne šupljine patohistološkim procesom vezan uz cirozu jetre kod bolesnika je prisutna bol. Sestrinske intervencije su imale ključnu zadaću u uspostavi odnosa povjerenja s bolesnikom kroz komunikaciju. Pridali smo važnost ocjeni, lokaciji, trajanju, jačini i procjeni bola s bolesnikom na skali od 1-10. Tijekom hospitalizacije bolesnik je procijenio intenzitet boli na vizualno-analognoj skali od 1-10 ocjenom 3. Bolesniku smo preporučili uzimanje lijekova prema odredbi liječnika i kod kuće.

### **Visok rizik za krvarenje u/s trombocitopenijom**

Zbog trombocitopenije kod bolesnika je povećan rizik za nastanak krvarenja. Sestrinskim postupcima obuhvatili smo uz procjenu boje, promjene na koži i mjerenje vitalnih znakova. Informirali smo bolesnika o sklonosti krvarenju. Bolesnik tijekom hospitalizacije nije krvario.

### **Svrbež u/s nakupljanjem soli u potkožnom tkivu, 2<sup>o</sup> ciroza jetre, očituje se bolesnikovim osjećajem svrbljenja kože po tijelu**

Zbog nakupljanja soli u potkožnom tkivu u svezi s cirozom jetre kod bolesnika je bio prisutan svrbež. Ističemo poučavanje bolesnika o održavanju higijene kože u mlakoj vodi i objašnjavanje razloga moguće infekcije kože izazvane 'grebanjem'. Tijekom hospitalizacije bolesnik je navodio osjećaj svrbeža manjeg stupnja. Bolesniku smo preporučili nastavak primjene navedenih postupaka i kod kuće.

## Rasprava

Usporedbom načina provođenja sestrinske skrbi kod dva bolesnika na osnovi utvrđenih potreba i prisutnih problema iz područja sestrinske skrbi, zaključujemo da postoje individualne razlike. Navedeni bolesnici slični su po dobi, spolu, medicinskoj dijagnozi i sličnih su kliničkih manifestacija bolesti. Međutim, utvrđene potrebe za sestrinskom skrbi su različite u oba slučaja. Primjenom cjelovitog i holističkog pristupa utvrđene su različite potrebe za sestrinskom skrbi i razine do kojih se te potrebe mogu zadovoljiti. Uočene su razlike vezane uz način zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba između prvog i drugog bolesnika.

Na osnovi usporedbe, prvi je bolesnik često osjećao vrtoglavicu, stoga smo osigurali sestrinski nadzor pri obavljanju potrebnih aktivnosti. Kod drugog bolesnika u prikazu sestrinske skrbi kroz razgovor, ističe se psihička stabilnost, te je pokazivao učinkovitije sučeljavanje s bolesti. Stoga smo sestrinske postupke prilagodili prema razini neupućenosti u bolesnika vezane uz konzumiranje masne hrane.

Na temelju podataka iz literature oboljelima od ciroze jetre mogu biti obuhvaćena područja zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba: kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja, komunikacija, učenje i zadovoljavanje znatiželje. Prikupljeni podatci o prisutnosti tjeskobe, straha, bola, temeljni su podatci iz područja sestrinske skrbi i upotpunjuju spoznaje o bolesti.

Prema Gordani Fučkar (1992.), autori zdravstvene njege, a naročito Virginia Henderson, ističu uvažavanje bolesnikova mišljenja u procesu planiranja zdravstvene njege. Prema navedenome, pružanje pomoći našim bolesnicima u cilju postizanja samostalnosti u načinu zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba većinom ovisi o bolesnikovom mišljenju o tome što on smatra prioritetom.

Na temelju provedene usporedbe kod prvog bolesnika u prikazu sestrinske skrbi istovremeno su bili prisutni strah i tjeskoba. Kao uzroke straha i tjeskobe autori navode bol, tijek i ishod bolesti.<sup>7</sup> Uzroci straha i tjeskobe bili su prisutni kod naših bolesnika, te smo prema istima poticali verbalizaciju straha i tjeskobe. Zbog čestih osjećaja vrtoglavice i opće slabosti kod prvog prikazanog bolesnika postojao je visok rizik za pad. Navedene kliničke manifestacije bolesti u ovom slučaju specifične su za cirozu jetre.<sup>1,2</sup> Prekomjerno i dugotrajno konzumiranje alkohola (kronični alkoholizam) bilo je prisutno kod prvog bolesnika u prikazu sestrinske skrbi, ali i kod velikog broja oboljelih kao etiološki čimbenik.<sup>1,2,5</sup> Bolesnika smo educirali o značenju nepijenja alkohola.

Na osnovi usporedbe kod drugog bolesnika u prikazu sestrinske skrbi bilo je prisutno oštećenje tkiva trbušne šupljine vezano uz cirozu jetre što je uzrokovalo bol. Prema Carpenito bol je: »Stanje koje osoba doživljava kao nelagodno iskustvo, a nastaje kao odgovor na bolni podražaj.«<sup>6</sup> Zajedno smo s bolesnikom procjenjivali intenzitet boli na vizualno-analognom skali i prema odredbi liječnika dali lijekove prema potrebi. Na temelju usporedbe kod drugog bolesnika je u prikazu sestrinske skrbi povećan rizik od nastanka krvarenja. Uzrok je u ovom slučaju trombocitopenija. Sestrinskim postupcima obuhvatili smo procjenu boje, promjene na koži, te informirali bolesnika o sklonosti krvarenju. Prema provedenoj usporedbi kod drugog prikazanog bolesnika je u prikazu sestrinske skrbi bio prisutan svrbež. Prisutnost svrbeža kod bolesnika oboljelih od ciroze jetre opisuju i autorice Brunner i Suddarth's, a uzrokovan je nakupljanjem soli u potkožnom tkivu.<sup>5</sup> Bolesnika smo poučili o održavanju kože u

mlakoj vodi i objasnili razloge moguće infekcije kože izazvane 'grebanjem'. Mnogi autori opisuju kako stvaranje ogrebotina na koži izazvane 'grebanjem' prethodi stvaranju infekcije koja je česta komplikacija bolesnika oboljelih od ciroze jetre.

Na temelju usporedbe, između dva bolesnika spoznajemo važnost edukacije bolesnika i članova obitelji. Definirajući zdravstvenu njegu Virginia Henderson (1994.) naglašava kako o pravodobnoj edukaciji ovisi prevencija, liječenje ili zaustavljanje tijeka bolesti. Kod prvog bolesnika u prikazu sestrinske skrbi zbog nedostatka specifičnog znanja, proveli smo edukaciju o važnosti tjelesne aktivnosti.

Medicinska sestra ima ključnu zadaću uz usvajanje potrebnog znanja kod bolesnika poticati prihvaćanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja. Na temelju usporedbe kod drugog je bolesnika u prikazu sestrinske skrbi zbog nedostatka specifičnih informacija provedena edukacija bolesnika i obitelji o novom načinu prehrane. Bolesnika smo savjetovali o prehrani uz poticanje motivacije u prihvaćanju dijetalne prehrane. Na osnovi usporedbe dva bolesnika potvrđeno je da osim navedenoga, edukacija bolesnika i obitelji zahtijeva suradnju s liječnikom.

## Zaključak

Primjena procesa sestrinske skrbi temeljna je metoda u radu medicinskih sestara koja obuhvaća cjeloviti i individualizirani pristup. Rezultatima dobivenim usporedbom dva bolesnika upućeni smo na zaključak da smo sestrinske postupke usmjerili na zadovoljavanje bolesnikovih neizostavnih potreba. Medicinske sestre omogućavaju bolesnicima oboljelima od ciroze jetre aktivno sudjelovanje u procesu sestrinske skrbi uvažavajući njihovo mišljenje. Težina kliničke manifestacije ciroze jetre odrazili su se na složenost i raznolikost problema iz područja sestrinske skrbi. Sustavno procjenjivanje na temelju usporedbe dva bolesnika omogućava prepoznavanje prisutnih problema iz područja procesa sestrinske skrbi. Proces sestrinske skrbi područje je na kojem smo koristili savladane komunikacijske vještine doprinoseći umanjivanju osjećaja straha i tjeskobe. Zdravstveno savjetovanje o alkoholizmu omogućava pridržavanje uputa mijenjajući ponašanje i unaprjeđujući kvalitetu života. U skrbi za bolesnike oboljele od ciroze jetre nužan je timski oblik rada. Primjena procesa sestrinske skrbi kod oba bolesnika iziskuje dokumentiranje sestrinskog rada što omogućuje procjenu kvalitete procesa sestrinske skrbi i kao kontinuirani i sustavni proces koji bitno utječe na zadovoljstvo bolesnika.

## Zahvala

Zahvaljujem mr. sc. Majdi Fajdetić, prof., na pomoći i savjetima, te korisnim uputama pri pisanju rada.

## Literatura

1. Živković R. Interna medicina. Zagreb: Medicinska naklada;1999.
2. Prlić N. Nastavni materijali. Osijek: Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku;2004.
3. Ozimec Š. Zdravstvena njega internističkih bolesnika. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 1994.
4. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb;1996.
5. Brunner and Suddarth's.: Textbook of Medical Surgical Nursing, 6th edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia;1988. str. 873-82.
6. Carpenito L.J.: Handbook of Nursing Diagnosis, fourth edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia; 1989.
7. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Školska knjiga;1988.