

Justyna Kaźmierczak¹

¹Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

UDZIAŁ PIELEŃNIARKI W POPRAWIE JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTA Z WIRUSOWYM ZAPALENIEM WĄTROBY TYPU C

Nurse's role in improving the quality of life in a patient with hepatitis C

Streszczenie

Wstęp

Wirusowe zapalenie wątroby typu C jest to przewlekła choroba wywołana przez wirus HCV, który uszkadza komórki wątroby i może prowadzić do poważnych konsekwencji. Głównymi powikłaniami WZW typu C jest marskość wątroby, zwłóknienie wątroby jak również rak wątrobowokomórkowy.

Cel

Celem pracy było przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z zapaleniem wątroby typu C.

Prezentacja przypadku

W pracy przedstawiono proces pielęgnowania z wykorzystaniem metody indywidualnego przypadku, która ukazuje indywidualne problemy pacjentki z zapaleniem wątroby typu C. Zbierając dane o pacjencie oraz formułując diagnozę wykorzystano następujące techniki: analiza dokumentacji medycznej, wywiad, obserwacja, publikacje naukowe oraz narzędzia takie jak: kwestionariusz wywiadu, arkusz skali, karty obserwacyjne. Problemy pacjenta związane z zakażeniem wirusem HCV to przede wszystkim problemy skórne, np. zażółcenie oraz świąd powłok skórnych, ale również obniżona odporność, ospałość, apatia oraz możliwość zakażenia drogą krwi osób z najbliższego otoczenia. Zadaniem pielęgniarki w opiece nad pacjentem z WZW typu C to przede wszystkim edukacja pacjenta, wspieranie psychiczne chorego poprzez rozmowę, regularne wykonywanie badań zleconych przez lekarza oraz pielęgnacja skóry.

Wnioski

Bardzo dużą rolę w pielęgnacji nad pacjentem z zapaleniem wątroby typu C odgrywa pielęgniarka, która za nadrzędny cel ma poprawę jakości życia pacjenta.

Słowa kluczowe: rola pielęgniarki, jakość życia, pacjent, zapalenie wątroby typu C.

Abstract

Introduction

Hepatitis C is a chronic disease caused by HCV virus. HCV virus damages liver cells and causes serious consequences. Main complications of hepatitis C are cirrhosis of the liver, fibrosis of the liver and hepatocellular carcinoma.

Aim

The purpose of the work was to present the role of nurse in taking care of a patient with hepatitis C.

Case study

The study shows the nursing process with the use of the individual case method. This method shows the individual problems of the patient with hepatitis C. To collect patient's data and formulate the diagnosis, the following techniques have been used: the analysis of medical documentation, interview, observation, scientific papers as well as the following research tools: interview questionnaire, scale chart and observation chart. The problems of patient with hepatitis C are mainly skin problems (its yellowing and itching), weakened immunity, lethargy, apathy and the risk of infecting others throughout their lives. The task of the nurse in the care over a patient with hepatitis C lies in educating the patient, supporting the patient by talking, conducting the medical tests ordered by doctor and providing proper skin care.

Conclusions

The nurse plays a very important role in the care of patients with hepatitis C. The nurse's primary goal is to improve the patient's quality of life.

Key words: the role of the nurse, quality of life, patient, hepatitis C.

Wstęp

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) jest to choroba przewlekła wywołana przez wirus HCV, który uszkadza komórki wątroby. Według Światowej Organizacji Zdrowia WZW typu C jest jednym z największych zagrożeń epidemiologicznych na świecie. Wirus HCV jest niebezpieczny, ponieważ nie daje on żadnych zewnętrznych dolegliwości przez długi czas, nawet przez 30 lat. Z biegiem czasu zapalenie wątroby może doprowadzić do włóknienia wątrobowego, a w konsekwencji do marskości wątroby. Wykrycie wirusa w organizmie pacjenta pozwala na zastosowanie odpowiedniego leczenia przeciwwirusowego, które prowadzone jest w poradniach specjalistycznych lub w oddziale szpitalnym, w trybie jednodniowym w tak zwanych „programach lekowych”. Dzięki zastosowaniu odpowiedniej farmakoterapii dochodzi do zahamowania procesu zapalnego i poprawy funkcjonowania wątroby.[Śleżiona, 2014]

Niewielu z nas wie, że aktualnie nie ma możliwości profilaktyki zakażenia HCV, jak również nie ma szczepionki przeciwko wirusowi HCV, jednak cały czas prowadzone są liczne badania w celu jej uzyskania. Wiedza Polaków na temat zapalenia wątroby typu C jest niewielka, schorzenie to, jak każda choroba przewlekła, wymaga od rodziny pacjenta, jak i samego pacjenta, wiele siły oraz determinacji w walce o zdrowie. Choroba ta negatywnie wpływa na funkcjonowanie pacjenta i diametralnie zmienia jego życie, dlatego głównym zadaniem pielęgniarki w opiece nad pacjentem z wirusowym zapaleniem wątroby typu C jest poprawa jakości jego życia poprzez pomoc w zaakceptowaniu swojego stanu zdrowia i radzeniu sobie z konsekwencjami wynikającymi z choroby.

Cel

Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki w poprawie jakości życia pacjenta z wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

Prezentacja przypadku

Kobieta, lat 77, z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C po przebytej kilkakrotnie nieskutecznej kuracji z zastosowaniem interferonu została przyjęta do Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego celem ponownego leczenia przeciwwirusowego. Wyniki pacjentki niezadawalające. Poziom amoniaku i bilirubiny znacznie podwyższony. Z tego powodu pacjentka ma zażółcone powłoki skórne, obrzęk kończyn dolnych, odbarwione stolce, ciemne zabarwienie moczu oraz świąd skóry. Stan psychofizyczny pacjentki obniżony, chora przeżywa lęk oraz niepokój wynikający z braku postępu w leczeniu, co powoduje podwyższone ciśnienie krwi tętniczej (RR: 170/100 mmHg). Przy przyjęciu pacjentka okazywała zaburzenia świadomości oraz kontaktu z powodu podwyższonego poziomu amoniaku. Kobieta zgłasza dolegliwości bólowe wynikające z występowania chorób współistniejących. Pacjentka choruje również na cukrzycę, niedoczynność tarczycy oraz nadciśnienie tętnicze. Zgłasza dyskomfort z powodu zaparć spowodowanych powolną perystaltyką jelit. Pacjentka jest obciążona dużym ryzykiem powikłań cukrzycy (np. śpiączka cukrzycowa), niedoczynności tarczycy (np. śpiączka ketonowa) oraz WZW typu C (np. rak wątrobowo-komórkowy). Pacjentka jest podłączona do tlenu (przepływ 2l/min) z powodu trudności z oddychaniem. Posiłki przyjmuje niechętnie, dieta cukrzycowa, wątrobowa, niskotłuszczowa. Z powodu dolegliwości bólowych pacjentka wykazuje małą aktywność fizyczną. Toaletę ciała wykonuje przy pomocy personelu medycznego. Chora jest śpiąca, apatyczna z powodu obniżonej podstawowej przemiany materii. Wymagana jest edukacja pacjentki w zakresie opieki, samopielęgnacji, przyjmowania leków i powikłań związanych z niedostosowaniem się do zaleceń lekarskich. Planowane zastosowanie kuracji 3D (Viekirax+Exviera) przez 12 tygodni w celu uzyskania ujemnej wirerii HCV RNA, a tym samym poprawy stanu zdrowia pacjentki.

<i>Imię i nazwisko (inicjały):</i> E.M	
<i>Data urodzenia:</i> 02.05.1939	<i>Stan cywilny:</i> mężatka
<i>Aktywność zawodowa:</i> emerytka	<i>Wykonywany zawód:</i> nie pracuje
<i>Data zbierania wywiadu:</i> 20.01.2017	

<i>HISTORIA CHOROBY</i>	<i>STAN OGÓLNY</i> <i>(podczas zbierania wywiadu)</i>
<i>Rozpoznanie lekarskie:</i> Wirusowe zapalenie wątroby typu C	<i>Temperatura:</i> 36.8°C
<i>Przyjmowane leki:</i> Euthyrox, Wit. D3, Sylimarol, Acyklowir, Viekirax+Exviera	<i>Tętno:(liczba / napięcie / rytm)</i> 65 u/min, prawidłowe, miarowe, równe
<i>Przebyte choroby:</i> cukrzyca insulinozależna, niedoczynność tarczycy, półpasiec bez powikłań, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie	<i>Oddechy:</i> 18 oddechów/min

<i>Pobyty w szpitalu:</i> tak, 12-16.10.2015	<i>Ciśnienie tętnicze:</i> 170/100 mmHg
<i>Przebyte zabiegi operacyjne:</i> tak, wycięcie wyrostka żółciowego	<i>Masa ciała:</i> 60 kg
<i>Przebyte urazy/wypadki:</i> tak, złamanie kończyny prawej górnej	<i>Wzrost:</i> 164 cm
	<i>BMI:</i> 22,3
	<i>WHR:</i> <0,85

WYWIAD RODZINNY

Członkowie rodziny: mąż, syn, synowa, wnuczki
Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: ślub syna, narodziny wnuczków
Choroby występujące w rodzinie: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze
Hobby/ zainteresowania: szydełkowanie, ogrodnictwo
Formy spędzania czasu wolnego: czytanie książek, rozwiązywanie krzyżówek
Nalogi w rodzinie: palenie tytoniu
Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: brak
Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: brak
Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: brak

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś:) miasto
Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: dom jednorodzinny
Ilość zajmowanych pomieszczeń: 5
Ilość osób mieszkających wspólnie: 2
Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: bardzo dobry
System pracy: nie dotyczy
Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: nie dotyczy
Zagrożenia zdrowia
w domu: brak
w pracy/szkole: brak
Komunikacja: prawidłowa
Higiena osobista: prawidłowa
Aktywność fizyczna: adekwatna do wieku
Wydalenie: zaburzone
Odżywianie: zaburzone
Sen/zasypianie: prawidłowe, 8h/ dziennie

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone dnia 20.01.2017

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej*
prawidłowe	36,8°C	zażółcenie	sucha skóra	dobry	świąd skóry, pajączki na skórze, rogowacenie skóry	-

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY

liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
18/min	typ piersiowy	brak	duszność	maska inhalacyjna, inhalator

UKŁAD KRĄŻENIA

ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturacja
170/100 mmHg	65 u/ min	nie występuje	tak, kończyny górne i dolne oraz powiek, twarzy i dłoni	występuje	nadciśnienie tętnicze	99%

UKŁAD POKARMOWY					
użębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
własne	zaburzone	zaburzony	dieta bezmleczna, cukrzycowa	odbarwiony stolec, zaparcia	samodzielny

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
2000 ml/ doba	ciemne zabarwienie moczu	brak	brak

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy*
adekwatny do wieku	menopauza	-

NARZĄDY ZMYŚLÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	sluch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
zaburzony	prawidłowy	prawidłowy	pełne	prawidłowy	brak	okulary

*dotyczy dzieci i młodzieży

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady/ drżenia	mowa	inne objawy
13 pkt	brak	prawidłowa	brak

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
przy pomocy	ograniczony	prawidłowa	brak	kule	20 pkt (skłonny do upadków)

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS*
prawidłowy	obniżony	brak	15 pkt (depresja łagodna)

*dotyczy seniorów

pamięć	myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
prawidłowa, niewielkie luki w pamięci	adekwatne do wieku	prawidłowy	negatywne	brak	nie dotyczy

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

Wiedza	Umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
Brak	dostateczne	brak	niechęć do leczenia	Barthel (PADL) 86 pkt (stan „lekki”)	Lawtona (IADL) 4 pkt (umiarkowane sprawna)	12 pkt (prawidłowe odżywianie)

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
18 pkt	6	rwący	jama brzuszna, kończyny dolna i górna	-

Kaniule

obwodowe	miejsce	centralne	miejsce
Tak	prawy nadgarstek	brak	-

Oszacowana Kategoria pacjenta	
II kategoria	Pacjentka chodząca o kulach, czynności higieniczne wykonuje przy pomocy osób trzecich, posiłki zjada niechętnie, wymaga diety specjalistycznej, do toalety wychodzi samodzielnie o kulach, jednak wymaga niekiedy pomocy personelu medycznego.

Wyniki badań

Biopsja wątroby: Dwie przestrzenie wrotne zawierają gęsty i obfity naciek zapalny tworzący grudki chłonne oraz ogniska martwicy kęsowej. W dwóch pozostałych naciek zapalny jest umiarkowany, bez tendencji do niszczenia blaszki granicznej. Śródzrazikowo stwierdza się martwicę ogniskową hepatocytów z odczynem zapalnym. Włóknienie wrotne i około wrotne USG jamy brzusznej: Przełyk i wpust bez zmian. Żołądek podatny na rozdmuchiwanie. W jeziorku treść wodojasna. Błona śluzowa w obrębie żołądka niezmienniona. Odźwiernik drożny. Opuszka dwunastnicy i widoczna część pozaopuszkowa bez zmian. USG Doppler: Żyła wrotna nieposzerzona, przepływ dowątrobowy prawidłowy z zachowanymi oscylacjami (max. 30 cm/sek.), prawidłowe spectrum w żyłach śledziony i kręzkowej górnej, w żł wątrobowych. Nie stwierdza się cech krążenia obocznego.

Diagnoza pielęgniarska:

Kobieta, lat 77, z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C po przebytej kilkakrotnie nieskutecznej kuracji z zastosowaniem interferonu została przyjęta do Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego celem ponownego leczenia przeciwwirusowego. Wyniki pacjentki niezadawalające. Pacjentka ma zażółcone powłoki skórne, obrzęk kończyn dolnych, odbarwione stolce, ciemne zabarwienie moczu oraz świąd skóry. Stan psychofizyczny pacjentki obniżony, chora przeżywa lęk oraz niepokój wynikający z braku postępu w leczeniu, co powoduje podwyższone ciśnienie krwi tętniczej. Przy przyjęciu pacjentka okazywała zaburzenia świadomości oraz kontaktu z powodu podwyższonego poziomu amoniaku. Obecnie chora zorientowana jest co do stanu własnego zdrowia oraz ograniczeń wynikających z choroby. Kobieta zgłasza dolegliwości bólowe wynikające z chorób współistniejących.

Proponowany model opieki wraz z uzasadnieniem:

Proponowany model opieki dla pacjentki to model Dorothy Orem wspierająco- edukacyjny oraz częściowo kompensacyjny. Model Dorothy Orem jest określany jako teoria samoopieki i obejmuje 3 komponenty: teorię samoopieki, teorię deficytu samoopieki, teorię zasobów i systemów pielęgnowania. Samoopieka, wg Orem jest realizowana w 3 kategoriach: potrzeb uniwersalnych (wydalanie, odżywianie, itd.), potrzeb rozwojowych (mieszkanie, adaptacja społeczeństwa, nauka, itd.), potrzeby w zaburzeniach człowieka (niwelowanie następstw choroby, wdrożenie rehabilitacji itd.). System częściowo kompensacyjny stosowany jest u osób z mniejszymi deficytami opieki, u których zachowana jest częściowa zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Rola pielęgniarki w tym systemie to pomaganie oraz częściowe wykonywanie czynności, których pacjent nie potrafi w pełni samodzielnie wykonać. [Ślusarska i wsp. 2011] Pacjentka wymaga pomocy przy wykonywaniu toalety ciała, jednak aktywnie w niej uczestniczy. Posiłki zjada samodzielnie, ale niechętnie, dlatego odżywianie chorej wymaga stałego nadzoru. System wspierająco- edukacyjny stosowany jest u osób, które mają częściową zdolność do wykonywania podstawowych czynności życiowych, jednak wykazują brak wiedzy, umiejętności lub motywacji do realizacji samoopieki. Rolą pielęgniarki jest edukacja oraz wspieranie pacjentki. [Ślusarska i wsp. 2011] Chora wymaga edukacji w zakresie przyjmowania leków, powikłań związanych z niedostosowaniem się do zaleceń lekarskich oraz diety, która powinna być zróżnicowana w jej sytuacji chorobowej, a także samoopieki i samopielęgnacji w celu niedopuszczenia do powikłań chorobowych.

Plan opieki

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Zaparcia wynikające z powolnej perystaltyki jelit	Złagodzenie zaparć.	-zachęcanie pacjentki do aktywności fizycznej -zastosowanie odpowiedniej diety, bogatoresztkowej ze zwiększoną ilością błonnika pokarmowego -prawidłowe nawadnianie organizmu (2-2,5l/doba) - edukacja pacjentki w zakresie unikania palenia tytoniu, picia alkoholu, kofeiny -stosowanie leków według zlecenia lekarskiego -wykonanie masażu brzucha, nauczanie pacjentki o metodzie masażu - w przypadku uporczywych zaparć wykonanie enemę	Zwiększenie ilości błonnika pokarmowego do 20-30 g/ doba, zwiększenie ilości płynów oraz podawanie soków rozmięcza masy kałowe i przyspiesza motorykę jelit. Regularne przyjmowanie posiłków jest podstawowym wymogiem leczenia dietetycznego zaparć. Natomiast wykonanie masażu brzucha kilka razy dziennie przez 2-3 minuty z zastosowaniem odpowiednich ruchów przyspiesza perystaltykę jelit. Podanie doustnych środków przeczyszczających przyspiesza przesuwanie zawartości jelit i wywołują szybkie wypróżnienie. Ruch ma istotny wpływ na funkcje przewodu pokarmowego, dlatego tak ważne jest zachęcanie pacjentki do regularnego wysiłku fizycznego dostosowanego do wieku, np. spaceru [Pączek i wsp. 2009]	Pacjentka nie skarży się na problemy z zaparciami.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Zaparcia [10000567]	Planowanie opieki [10035915] Nauczanie o reżimie diety [10026525] Podawanie płynów [10039330] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890] Zarządzanie wypróżnianiem [10041427] Ocenianie wzorca mobilności [10030641]			Poprawiająca się sytuacja występowania zaparcia [10027891]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Niepokój i dyskomfort spowodowany stanem zdrowia, brakiem postępu w leczeniu	Zminimalizowanie lęku pacjentki, wyjaśnienie wątpliwości dotyczących rokowań.	-rozmowa z pacjentką, poinformowanie o diecie, skutkach niestosowania się do zaleceń lekarza -umożliwienie pacjentce rozmowy z rodziną, lekarzem, psychologiem -zapewnienie pacjentki o skuteczności wdrożonego leczenia -wręczenie pacjentce broszur informacyjnych dotyczących choroby - w razie nasilone lęku podanie leków przeciwlękowych na zlecenie lekarza	Przewlekły charakter choroby jest często przyczyną obniżonego nastroju, depresji czy nerwicy lękowej. Dlatego tak ważna jest ocena stanu psychicznego, zwłaszcza gdy pacjentka nie radzi sobie z samokontrolą. Uczenie sposobów radzenia sobie ze stresem zwiększy umiejętności pacjenta w radzeniu sobie z nową sytuacją oraz pozwoli mu na aktywny i świadomy udział w procesie leczenia. Kontakt terapeutyczny pomaga choremu w opanowaniu lęku oraz wpływa pozytywnie na jakość jego przeżyć oraz reakcji na leczenie. Jeżeli poziom lęku jest bardzo nasilony, lekarz powinien zlecić podanie środków przeciwlękowych, które wpływają na poprawę samopoczucia pacjenta oraz zmniejszają jego lęk niepokój. [Bereszyńska, 2013]	Pacjentka zgłasza poprawę samopoczucia, jej wątpliwości dotyczące choroby zostały rozwiązane.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Dyskomfort [10023066] niepokój [10000477]	Planowanie opieki [10035915] Nauczenie o reżimie terapeutycznym [10024625] Wspieranie statusu psychicznego [10019161] Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031867] Ocenianie strachu [10024267] Zarządzanie niepokojem [10031711] Poradnictwo o obawach [10026208] Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]			Zmniejszający się niepokój [10027858]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgnarskich</i>	<i>Planowane interwencje pielęgnarskie</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</i>
Zażółcenie powłok skórnych oraz gałek ocznych z powodu podwyższonego poziomu bilirubiny wolnej i związanej	Przywrócenie fizjologicznego zabarwienia powłok skórnych oraz gałek ocznych.	-regularna kontrola bilirubiny we krwi, regularne wykonywanie badań w kierunku HCV, ocena hemolizy -wdrożenie farmakoterapii zaleconej przez lekarza, działającej przeciwko wirusowi HCV -zastosowanie diety lekkostrawnej -regularne wykonywanie USG -pielęgnacja powłok skórnych poprzez natłuszczanie oraz nawilżanie jej, np. kremem z 0,5% mentolem -systematyczna aktywność fizyczna adekwatna do wieku	Regularna kontrola i ocena podstawowych parametrów krwi gwarantuje wczesne wykrycie nieprawidłowości oraz wdrożenie leczenia, zwiększenie możliwości szybszego i skutecznego wyleczenia. Aktywność fizyczna zawsze wpływa pozytywnie na stan zdrowia człowieka, jeżeli jest dostosowana odpowiednio do możliwości danej osoby. [Sarnowska, 2012]	Powłoki skórne są bladoróżowe, kolor gałek ocznych wrócił do normy.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Zaburzenia stanu skóry [10012917]	Planowanie opieki [10035915] Leczenie skóry [10033231] Pielęgnacja skóry [10032757] Ocenianie kontroli objawów [10026161] Promowanie higieny [10032477] Nauczenie o samopielęgnacji skóry [10030747] Promowanie higieny [10032477]			Prawidłowa integralność skóry [10028517]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Brak poprawy stanu zdrowia pacjentki spowodowane brakiem odpowiedzi organizmu na wdrożone leczenie	Wdrożenie skutecznego leczenia.	-zastosowanie farmakoterapii zleconej przez lekarza -obserwacja pacjentki pod kątem wystąpienia powikłań wynikających z leczenia -edukacja pacjentki w zakresie nowej farmakoterapii -regularne wykonywanie podstawowych badań z krwi	W 2015 roku została odkryta bezinterferonowa terapia WZW typu C, która została wdrożona u pacjentki. Zastosowano kurację 3D (Viekirax+Exvira) przez 2 tygodni, która okazała się skuteczna. Wiremia HCV RNA na zakończenie leczenia była ujemna. Podanie produktu Viekirax w skojarzeniu z Exvira	Poprawa stanu zdrowia pacjentki wynikająca ze skuteczności wdrożonego leczenia.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>		działa przeciwwirusowo, ta kombinacja leków skierowana jest przeciwko wirusowi HCV na wielu etapach jego cyklu replikacyjnego, dlatego jest ona jak na razie najbardziej skuteczna ze wszystkich dotychczasowych. Terapia bezinterferonowa charakteryzuje się prawie stuprocentową skutecznością, natomiast skutki niepożądane są mniej nasilone jak przy innym leczeniu lub nie występują wcale. [17]	<i>Diagnoza pozytywna</i>
Brak odpowiedzi na leczenie [10033556]	Planowanie opieki [10035915] Monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099] Administrowanie lekiem [10025444] Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Współdziałanie z lekarzem [10023565] Ocenianie kontroli objawów [10026161] Ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182] Zarządzanie skutkami ubocznymi leku [10021837] Zarządzanie negatywną reakcją na leczenie [10024429]			Prawidłowa odpowiedź na lek [10028670]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Ból mięśni i stawów z powodu obrzęku w okolicach kończyny dolnej i górnej	Zmniejszenie obrzęków kończyn.	-edukacja w zakresie stosowania odzieży bawełnianej, bezuciskowej -stosowanie profilaktyki przeciwobrzękowej -stosowanie się do zaleceń lekarza -stosowanie maści, farmakoterapii -zastosowanie okładów -systematyczne usprawnianie pacjenta	Zastosowanie u pacjentki profilaktyki przeciwobrzękowej polega na ułożeniu kończyn uniesionych przy pomocy wałków i klinów, stosowanie odzieży bawełnianej, bezuciskowej oraz wdrożenie ćwiczeń, które są adekwatne do wieku i stanu pacjentki. Odzież bezuciskowa gwarantuje utrzymanie redukcji obrzęku, która została otrzymana podczas leczenia, a także następuje efekt stabilizacji, który gwarantuje, że obrzęk nie może wzrosnąć więcej niż określony ułamek objętości bez względu na wzrost jego wewnętrznych ciśnień. [Sarnowska, 2012]	Obrzęki kończyn dolnych i górnych zmniejszyły się, pacjentka nie zgłasza dolegliwości bólowych.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Ból mięśniowo-szkieletowy [10012337]	Planowanie opieki [10035915] Administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084] Ocenianie bólu [10026119] Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890]			Brak bólu [10029008]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Obrzęk powiek, twarzy dłoni oraz pajączki na skórze spowodowane obrzękiem śluzowatym	Złagodzenie dolegliwości związanych z obrzękiem śluzowatym.	-obserwacja stanu obrzęków (pomiar masy ciała) -codzienne prowadzenie bilansu płynów -pielęgnowanie skóry -edukacja pacjentki -zachęcanie pacjentki do aktywności fizycznej odpowiedniej do wieku -wykonywanie masażu limfatycznego	Niezwykle ważnym elementem działań przeciwoobrzękowych jest pielęgnacja i szczególna dbałość o właściwe nawilżanie skóry przy użyciu specjalnie do tego celu przeznaczonych kosmetyków nawilżających o naturalnym, kwaśnym pH=5,5. Utrzymanie za pomocą dobranych preparatów kwaśnego pH skóry chroni ją przed infekcjami grzybiczymi i bakteryjnymi. Aby pozbyć się obrzęków należy wprowadzić do diety produkty bogate w potas, ponieważ ten pierwiastek pozytywnie wpływa na gospodarkę wodną organizmu. Powtarzanie odpowiednich ruchów w trakcie masażu prowadzi do pobudzenia pracy naczyń limfatycznych oraz zwiększenia ich aktywności. To zwiększa zdolność transportową płynu ustrojowego. [Wierusz-Wysocka i wsp. 2008]	Obrzęk twarzy został zmniejszony.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Obrzęk [10013627]	Planowanie opieki [10035915] Monitorowanie masy ciała [10032121] Pielęgnacja skóry [10032757] Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Współdziałanie w terapii płynami [10030930] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890]			Brak obrzęków obwodowych [10029020]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Trudności w oddychaniu z powodu obrzęku śluzowatego	Poprawa oddychania.	-zastosowanie farmakoterapii według zlecenia lekarskiego -podłączenie pacjentki do tlenu -zastosowanie półwysokiej pozycji u pacjenta -zwiększenie aktywności fizycznej pacjentki, zastosowanie ćwiczeń oddechowych -monitorowanie stanu pacjentki -zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu sali (temperatura 18-22°C i wilgotność ok. 60%)	Poprawa warunków oddychania przez udostępnienie świeżego i czystego powietrza, odpowiedni mikroklimat sali, tlenoterapię ciągłą lub okresową. Niska temperatura powietrza i mała wilgotność powodują wysuszenie błon śluzowych nosa i gardła. Wysuszenie błon śluzowych osłabia barierę ochronną organizmu i zwiększa ryzyko zakażenia. Pozycja półwysoka zwiększa powierzchnię oddechową i zapewnia lepszą wentylację. Głównym celem pielęgniarki przy występowaniu duszności u pacjenta jest niepodpuszczenie do przyspieszonego i spłyconego oddechu, którego powikłaniem jest sinica jako wyraz niedotlenienia.[Żurke, 2014.]	Pacjentka zgłasza poprawę oddychania.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Duszność [10029433]	Planowanie opieki [10035915] Nauczenie o ćwiczeniach [10040125] Monitorowanie oznak życia [10032113] Monitorowanie statusu oddechu [10012196] Ćwiczenia oddechowe [10004221] Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Sprawdzanie technik inhalacji [10030907]			Brak duszności [10029264]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Ryzyko zakażenia osób z najbliższego otoczenia drogą krwi z powodu braku wiedzy pacjentki.	Wyeliminowanie ryzyka zakażenia osób z najbliższego otoczenia.	-edukacja pacjentki oraz najbliższych -wręczenie pacjentce broszur informacyjnych -rozmowa z pacjentem oraz rodziną pacjenta -konsultacja z psychologiem	Nie ma możliwości przeniesienia WZW typu C podczas zwykłych czynności takich jak: trzymanie się za ręce, całowanie, kaszel czy kichanie. Należy edukować pacjenta i jego rodzinę, aby inne osoby nie korzystały z przedmiotów na których może znajdować się krew, np. ze wspólnych szczoteczek do zębów, maszynek do golenia, należy unikać seksu bez zabezpieczenia podczas którego może dojść do kontaktu krwi z krwią. Personel medyczny oraz rodzina powinna wspierać pacjenta na każdym etapie choroby, ponieważ pacjent dowiadując się o tym, że ma chorobę zakaźną jest narażony na zwiększone ryzyko wystąpienia depresji oraz alienację w kontaktach społecznych. [Bereszyńska, 2013]	Pacjentka posiada wystarczającą wiedzę na temat zakażenia innych osób z najbliższego otoczenia.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Brak wiedzy [10000837]	Planowanie opieki [10035915] Instruowanie pacjenta [10010382] Nauczenie o reżimie terapeutycznym [10024625] Nauczenie rodziny o chorobie [10021719] Poradnictwo dla pacjenta [10031062] Dostarczenie wsparcia emocjonalnego [10027051] Dostarczenie wsparcia społecznego [10027046] Ocenianie statusu psychologicznego [10030589] Wspieranie w procesie podejmowania decyzji [10024589] Nauczenie o leczeniu [10019470]			Wiedza adekwatna [10027112]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Utrata apetytu z powodu ogólnej straty sił witalnych	Poprawa apetytu.	-edukacja w zakresie diety oraz ewentualnych zmian w odżywianiu -rozmowa z psychologiem, dietetykiem -obserwacja stanu zdrowia pacjentki -prowadzenie bilansu płynów -nawadnianie pacjentki -pomoc przy spożywaniu posiłków	Pielęgniarka powinna asystować pacjentowi podczas jedzenia, zachęcać go do spożywania posiłków, edukować w zakresie powikłań związanych z niedostarczeniem organizmowi odpowiedniej ilości składników odżywczych. Posiłki powinny być świeże, kolorowe, podawane często, ale w małych ilościach. Aby nie dopuścić do pogorszenia stanu odżywienia chorego warto do diety wprowadzić Nutridrink, ponieważ jest to wysokoenergetyczny preparat odżywczy w płynnej postaci przeznaczony do pica, zawiera on wszystkie niezbędne składniki odżywcze w odpowiedniej proporcji oraz dostarcza dużo energii.[Pączek i wsp., 2009]	Pacjentka przyjmuje posiłki chętniej niż dotychczas.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Brak apetytu [10033399]	Planowanie opieki [10035915] Nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10034007] Ocenianie postawy wobec statusu odżywiania [10002694] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Nauczanie o wzorcach jedzenia [10032918] Ocenianie statusu odżywiania [10030660] Ocenianie radzenia sobie [10002723]			Pozytywny status odżywiania [10025002]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Nadmiernie rogowaciejąca skóra na skutek zmniejszonego przepływu krwi i zahamowania działania gruczołów łojowych i potowych	Poprawa wyglądu skóry.	-nawilżanie skóry przy użyciu odpowiednich kremów i maści -odpowiednie nawadnianie organizmu -wdrożenie dietoterapii -podaż leków według zlecenia lekarza -obserwacja stanu ogólnego pacjentki	W efekcie braku pielęgnacji skóra się odwadnia i wysusza, a obumarłe komórki naskórka mogą się nawarstwiać i tworzyć nieestetyczną, zrogowaciałą warstwę na danej powierzchni skóry. W mniej rozległych przypadkach rogowacenia skóry pacjentowi zaleca się stosowanie kremów i maści bogatych w lipidy. Dzięki temu naturalna bariera lipidowa skóry ulega odbudowie, co w efekcie powoduje zmniejszenie rogowacenia skóry. Utrzymanie za pomocą odpowiednio dobranych preparatów kwaśnego pH skóry chroni ją przed infekcjami grzybiczymi i bakteryjnymi. Należy regularnie robić i oceniać badania krwi w celu kontrolowania stanu ogólnego pacjentki. [Pączek i wsp. 2009]	Skóra pacjentki uległa poprawie.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Zaburzona integralność skóry [10001290]	Planowanie opieki [10035915] Leczenie skóry [10033231] Ocenianie integralności skóry [10033922] Nauczenie o samopielęgnacji skóry [10030747] Pielęgnacja skóry [10032757] Promowanie higieny [10032477]			Poprawiona integralność skóry [10028517]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Ryzyko wystąpienia śpiączki metabolicznej w przypadku niestosowania się do zaleceń lekarza oraz nieleczenia niedoczynności tarczycy	Zapobieganie wystąpieniu śpiączki, pełna wiedza pacjentki w zakresie skutków nieleczenia.	-edukacja pacjentki o skutkach niestosowania się do leczenia -podaż leków według zlecenia lekarza -wdrozenie odpowiedniej dietoterapii -obserwacja stanu ogólnego pacjentki -regularne wykonywanie podstawowych badań	Śpiączka metaboliczna może pojawić się nie tylko w wyniku nieleczenia niedoczynności, ale także pod wpływem urazu, infekcji, użycia narkotyków czy alkoholu. Stan ten jest bezpośrednim zagrożeniem życia, dlatego tak ważne jest regularne wykonywanie badań, obserwacja stanu ogólnego pacjentki, jak również edukacja i wdrozenie odpowiedniej farmakoterapii.	Pacjentka posiada pełną wiedzę na temat skutków niestosowania się do zaleceń lekarskich.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>		Niedoczynność tarczycy powoduje dolegliwości metaboliczne, dlatego tak ważna w leczeniu jest dieta. Aby poprawić metabolizm należy zwiększyć podaż jodu. Pierwiastek ten bierze bowiem udział w produkcji hormonów tarczycy, które w sposób wielokierunkowy wpływają na wzrost i rozwój ustroju, a także na jego metabolizm. [Pączek i wsp. 2009]	<i>Diagnoza pozytywna</i>
Brak wiedzy o reżimie terapii [10021925]	Planowanie opieki [10035915] Nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024656] Oceniania postawy wobec reżimu terapii [10024250] Monitorowanie statusu fizjologicznego [10032099] Nauczanie o reżimie diety [10026525] Współdziałanie w terapii płynami [10030948] Monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099]			Wiedza o reżimie terapii [10025733]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgnarskich</i>	<i>Planowane interwencje pielęgnarskie</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgnarskich</i>
Możliwość wystąpienia powikłań WZW typu C z powodu wzrostu wartości transaminaz, amoniaku i bilirubiny	Zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań WZW typu C, przywrócenie prawidłowych parametrów transaminaz, amoniaku i bilirubiny.	-regularna kontrola badań z krwi -edukacja w zakresie diety lekkostrawnej -stosowanie farmakoterapii -poinformowanie pacjentki o zaleceniu regularnego wykonywania badania USG -obserwacja stanu ogólnego pacjentki -obserwacja reakcji organizmu pacjentki na zastosowane leczenie	Nie ma szczepionki przeciwko wirusowi HCV, dlatego tak bardzo ważne jest regularne kontrolowanie podstawowych parametrów z krwi, dzięki czemu można szybko zareagować i wdrożyć odpowiednie leczenie. Głównymi następstwami wynikającymi z choroby jest przewlekłe zapalenie wątroby typu C, marskość wątroby, rak wątrobowokomórkowy. Kompleksowa edukacja chorego połączona z systemem wspierająco-edukacyjnym jest podstawą w zmianach zachowań pacjenta na prozdrowotne, modyfikacji czynników ryzyka i przygotowania chorego do samoopieki, a tym samym zmniejszenia powikłań chorobowych. Ocena zaawansowania choroby pozwala na wdrożenie indywidualnego planu opieki. [Skibiński, 2015]	Parametry w normie, wymagają dalszej, regularnej kontroli.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Ryzyko powikłań nabytych w szpitalu [10041296]	planowanie opieki [10035915] ciągły nadzór [10005093] diagnostyka [10031140] monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099] ocenie przestrzegania zaleceń [10024185] ocenie postawy wobec choroby [10024192] administrowanie lekiem [10025444] nauczenie o chorobie [10024116] monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]			Brak powikłań [10028823]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Możliwość wystąpienia późnych powikłań cukrzycowych (np. śpiączka cukrzycowa, stopa cukrzycowa)	Zapobieganie powikłaniom, unormowanie poziomu cukru we krwi.	-regularny pomiar poziomu glukozy we krwi -wdrożenie diety cukrzycowej -prowadzenie dzienniczka samokontroli cukru we krwi -edukacja pacjentki -uregulowanie posiłków -obserwacja stóp -regularna kontrola u okulisty -masaż stóp	Dzięki nauczeniu pacjenta wykonywania ćwiczeń stóp ulegnie poprawie krążenie w kończynach dolnych, co wpływa na profilaktykę cukrzycową. Czynniki, które sprzyjają rozwój późnych powikłań cukrzycowych to palenie tytoniu, otyłość, nadciśnienie, brak aktywności, noszenie ciasnego obuwia, dlatego tak ważnej jest edukacja pacjenta, ponieważ zwiększa ona świadomość pacjenta i zmniejsza skutki choroby. [Sarnowska, 2012]	Poziom cukru we krwi jest w granicach, jednak problem wymaga dalszej kontroli.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Ryzyko owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042666]	Planowanie opieki [10035915] Ciągły nadzór [10005093] Monitorowanie objawów przedmiotowych i podmiotowych [10012203] Nauczanie o odżywianiu [10024618] Ocenianie statusu fizjologicznego [10030694]			Brak powikłań [10028823]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Ospalność, znużenie, zmęczenie związane z obniżeniem podstawowej przemiany materii	Przywrócenie optymalnego samopoczucia pacjenta.	-zachęcanie do aktywności fizycznej -rozmowa z psychologiem -uczestniczenie w terapii -odpowiednia dieta, nawodnienie organizmu -zachęcanie do odpoczynku -dostarczanie wsparcia emocjonalnego, społecznego -wspieranie w procesie podejmowania decyzji	Każda choroba przewlekła niesie ryzyko depresji, pacjent jest często apatyczny i negatywnie nastawiony do własnej choroby i życia. Ważnym zadaniem pielęgniarki jest wsparcie emocjonalne pacjenta oraz edukacja rodziny w zakresie pomocy choremu. Często stan pacjenta jest tak zaawansowany, że wymagana jest konsultacja z psychologiem, psychiatrą, który wdroży odpowiednią terapię w stosunku do możliwości danego pacjenta. [Kokot, 2008]	Pacjent zgłasza znaczną poprawę samopoczucia.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Zmęczenie [10000695]	Planowanie opieki [10035915] Dostarczanie wsparcia emocjonalnego [10027051] Dostarczanie wsparcia społecznego [10027046] Poradnictwo dla pacjenta [10031062]			Brak zmęczenia [10034727]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Świąd skóry spowodowany podwyższonym poziomem bilirubiny	Wyeliminowanie świądu skóry.	-zastosowanie maści, kremów nawilżających skórę -wprowadzenie odpowiedniej diety (eliminowanie alkoholi, przypraw korzennych oraz soli, dieta bogata w warzywa oraz owoce) -zastosowanie leków zleconych przez lekarza -monitorowanie stanu ogólnego pacjentki -regularne wykonywanie badań z krwi, obserwacja poziomu bilirubiny -zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu sali (20-21°C oraz wilgotność względna na poziomie 30-40%)	Przeciwświądowo działają liczne maści i żele, zawierające mentol, kamforę, środki znieczulające oraz leki antyhistaminowe. W razie zastoju żółci skuteczna w zwalczaniu uogólnionego swędzenia skóry jest cholestynamina. Zapewnienie odpowiedniej temperatury i wilgotności powietrza pozwala na uniknięcie przegrzania skóry, co zmniejsza uczucie świądu. Stosowanie zasad dietetycznych może zmniejszyć uczucie świądu oraz zmniejszyć poziom kwasów żółciowych poprzez ich wypłukanie. Utrzymanie higieny powłok skórnych, wilgotności i pH skóry poprzez zastosowanie np. mydła o pH=5,5 zmniejszy uczucie świądu i zapobiega wysuszeniu skóry. [Sarnowska, 2012]	Pacjentka nie zgłasza świądu skóry.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Świąd [10010934]	Planowanie opieki [10035915] Pielęgnacja skóry [10032757] Promowanie higieny [10032477] Nauczenie o samopielęgnacji skóry [10033029] Samopielęgnacja skóry [10032742] Leczenie skóry [10033231] Ocenianie integralności skóry [10033922]			Poprawiona integralność skóry [10028517]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Ryzyko powikłań w związku z wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego krwi	Wyrównanie ciśnienia tętniczego krwi w granice normy.	-regularny pomiar ciśnienia -prowadzenie książeczki samokontroli -unikanie stresu -zastosowanie diety niskosodowej, bogatej w potas -regularna aktywność fizyczna przystosowana do wieku pacjentki	U osób w wieku podeszłym należy uważnie i stopniowo zmniejszać ciśnienie, aby nie spowodować obniżenia przepływu krwi przez ważne dla życia narządy, głównie serce. Dlatego zaleca się rozpoczęcie leczenia od małych dawek. Bardzo ważne jest również wdrożenie leczenia niefarmakologicznego (dieta, aktywność fizyczna). Ograniczenie spożycia sodu wiąże się z obniżeniem ciśnienia tętniczego krwi, co wpływa na redukcję powikłań sercowo- naczyniowych i niewydolności serca. Dzięki regularnym pomiarom ciśnienia oraz prowadzeniu dzienniczka możemy szybciej wykryć powikłania i wdrożyć odpowiednie leczenie[Sarnowska, 2012]	Pacjentka ma ciśnienie w granicach normy, problem do dalszej obserwacji.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Nadciśnienie [10009394]	Planowanie opieki [10035915] Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] Pomiar ciśnienia krwi [10031996] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890] Administrowanie lekiem [10025444] Instruowanie pacjenta [10010382]			Prawidłowe ciśnienie krwi [10027647]

<i>Problem pielęgnacyjny</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Zwiększone ryzyko rozwoju zakażeń ze względu na obniżoną odporność	Profilaktyka zakażeń.	-ściśle przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki podczas wykonywania zabiegów przy pacjencie -obserwowanie miejsca wkłucia dożylnego -izolowanie pacjenta od innych zakażeń -wdrozenie odpowiedniej dietoterapii -obserwacja stanu ogólnego pacjentki	Przestrzeganie podstawowych zasad aseptyki i antyseptyki zmniejsza ryzyko rozwoju zakażeń. Pracownicy medyczni narażeni są w sposób szczególny na kontakt z wirusem HCV. Czasami zdarzają się sytuacje, kiedy przez nieuwagę, pośpiech, nieprzewidziane zachowanie chorego jak również nieprzestrzeganie procedur dochodzi do zakłucia lub kontaktu z materiałem zakaźnym. W takim przypadku należy dostosować się do procedur poekspozycyjnych. Zapobieganie WZW typu C opiera się wyłącznie na profilaktyce nieswoistej. Ważnym elementem w profilaktyce wystąpienia zakażenia jest rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, co pozwala na wczesne wykrycie powikłań. [Śleziona, 2014]	Zakażenia nie wystąpiły.
<i>Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)</i>	<i>Interwencje</i>			<i>Diagnoza pozytywna</i>
Ryzyko powikłań nabytych w szpitalu [10041296]	Planowanie opieki [10035915] Ciągły nadzór [10005093] Monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099] Wprowadzenie technik aseptycznych [10041784] Nauczanie o wzorcach jedzenia i picia [1002747] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562] Monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183] Ocenianie ryzyka zdarzeń medycznych w wyniku hospitalizacji [10033895]			Brak powikłań [10028823]

Wskazówki pielęgniarские dla pacjenta i rodziny:

- Regularne wykonywanie badań kontrolnych (ALT, AST, bilirubina, amoniak),
- Stosowanie farmakoterapii według zaleceń lekarza,
- Należy utrzymywać odpowiednią masę ciała,
- Należy pamiętać o aktywności fizycznej dostosowanej do wieku pacjentki,
- Należy pamiętać o wsparciu emocjonalnym i społecznym pacjenta,
- Zastosowanie się do zaleconej diety, dieta powinna być niskotłuszczowa, bezmleczna, urozmaicona, posiłki spożywać należy regularnie, należy unikać soli, kawy, mocnej herbaty, ostrych przypraw, potraw smażonych, bezwzględny zakaz picia alkoholu i palenia tytoniu, odpowiednie nawadnianie organizmu (2l/doba), żywność powinna dostarczać pacjentowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych tak by stworzyć idealne warunki do leczenia,
- Należy pamiętać o zachowaniu ostrożności, aby nie zakazić osób z najbliższego otoczenia. Edukacja rodziny w zakresie niestosowania przedmiotów na których może znajdować się krew zakażonego (np. szczoteczka do zębów, maszynka do golenia).

Dyskusja

Jednym z głównych zadań realizowanych przez pielęgniarkę jest pomoc choremu w zaadaptowaniu nowej sytuacji zdrowotnej. Opieka nad pacjentem z zapaleniem wątroby typu C powinna się odznaczać holistycznym podejściem do chorego i obejmować następujące sfery życia: społeczną, duchową, kulturową, somatyczną oraz psychiczną. W przebiegu choroby zakaźnej zaburzony zostaje obraz ciała chorego ze względu na świąd skóry, wodobrzusze, zażółcenie powłok skórnych. Wszystkie te czynniki wpływają na duży dyskomfort chorego oraz lęk przed wykluczeniem społecznym ze względu na możliwość zakażenia osób z najbliższego otoczenia. [Stelmaszczyk i wsp., 2013]

Wiele współczesnych badań ogólnowiatowych prowadzonych wśród chorych na WZW typu C potwierdza, że choroba zmniejsza jakość ich życia. Jednym z nadrzędnych celów w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem jest poprawa jakości życia poprzez pomoc w rozwiązywaniu problemów wynikających z fizycznych, psychologicznych, socjalnych czy duchowych konsekwencji choroby. Jakość życia pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C jest znacznie zaburzona, głównie ze względu na małą świadomość społeczną oraz niewystarczające wsparcie emocjonalne ze strony rodziny. [Kokot, 2008]

Ważną rolę w poprawie jakości życia pacjentów z WZW typu C odgrywają placówki ochrony zdrowia, które powinny zwiększyć dostępność świadczeń medycznych, a tym samym pogłębić poczucie bezpieczeństwa chorych. Jednym z ważnych aspektów dla chorych jest tworzenie grup wsparcia na terenie całej Polski [Ślęziona, 2014]

Świadomość ludzi na całym świecie należy również podnosić pod względem wiedzy na temat braku szczepionki przeciwko wirusowi HCV. Jedyną metodą zapobiegania zakażenia jest unikanie sytuacji niosących takie ryzyko. Zapobieganie WZW typu C polega wyłącznie na profilaktyce nieswoistej. W szpitalach ważna jest sterylizacja narzędzi, używanie jednorazowych igieł, rękawiczek oraz strzykawek, przestrzeganie zasad higieny oraz podnoszenie świadomości personelu medycznego w zakresie rozprzestrzeniania się wirusa HCV. [Sarnowska, 2012]

Dużym postępem na niespotykaną skalę było wprowadzenie kompozycji leków bez konieczności stosowania interferonu. [Skibiński, 2015] Po wcześniejszych próbach leczenia interferonem pacjentka miała złe wyniki oraz towarzyszyło jej wiele skutków ubocznych tego leczenia, dopiero wdrożenie nowej terapii 3D bezinterferonowej zagwarantowało pacjentce wyleczenie bez powikłań.

Wnioski

1. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z zapaleniem wątroby typu C to przede wszystkim problemy skórne, tzn. żółtaczka i rogowacenie skóry, pajączki, obrzęk twarzy, a także świąd powłok skórnych. Przedstawiona pacjentka boryka się również z obniżoną odpornością organizmu, a tym samym ze zwiększonym ryzykiem rozwoju zakażeń, a także ospałością oraz apatią, jak również bólem mięśni i stawów z powodu złych badań krwi. Choroby współistniejące niosą ryzyko powikłań, u chorej może wystąpić, np. stopa cukrzycowa, śpiączka metaboliczna jak również nadciśnienie tętnicze krwi.

2. Pielęgniarka odgrywa ważną rolę w procesie pielęgnacji i leczenia pacjenta z wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Najważniejsza jest edukacja pacjenta na temat choroby oraz jej powikłań, a także leczenia oraz możliwości zakażenia osób z najbliższego otoczenia drogą krwi. Pacjenta należy edukować również w zakresie diety, farmakoterapii jak i aktywności fizycznej, która powinna być adekwatna do wieku pacjenta. Pacjent musi być wspierany przez zespół medyczny, jak również przez rodzinę, ponieważ choroba zakaźna niesie duże ryzyko rozwoju depresji. Pielęgniarka powinna regularnie wykonywać badania krwi, według zlecenia lekarza, ponieważ im szybciej zdiagnozowane zostaną powikłania tym szybsza możliwość wdrożenia odpowiedniej farmakoterapii. Przy problemach skórnych ważna jest odpowiednia pielęgnacja skóry, dokładne jej osuszanie, jak również nawilżanie kremami oraz maściami o naturalnym, kwaśnym pH.

3. Komfort życia pacjenta z zapaleniem wątroby typu C pielęgniarka może poprawić poprzez holistyczne podejście do pacjenta, wspieranie psychiczne pacjenta, rozmowę z nim na temat choroby oraz rozwianie wszelkich wątpliwości związanych z dolegliwościami. Pielęgniarka powinna ułatwić kontakt pacjenta z rodziną, lekarzem czy psychologiem. Chory powinien zapoznać się z wręczonymi przez pielęgniarkę broszurami informacyjnymi oraz dowiedzieć się o istnieniu grup wsparcia, które działają na rzecz pomocy pacjentom z zapaleniem wątroby typu C. Pielęgniarka musi prowadzić profilaktykę zakażeń w celu wyeliminowania możliwości infekcji oraz zachorowania dodatkowo na inne choroby, jak również zmniejszenia ryzyka zakażenia osób z najbliższego otoczenia drogą krwi. Pielęgniarka powinna poinformować pacjenta, że jego komfort życia polepszy się, jeżeli wprowadzi odpowiednią dietę, jak również będzie propagował aktywność fizyczną, która jest adekwatna do wieku i możliwości pacjenta.

Piśmiennictwo

1. Bereszyńska Iwona 2013. *Wirusowe zapalenie wątroby typu C. Przewodnik*. Warszawa: Wydawnictwo AbbVie: 8.
2. Kokot Franciszek 2008. *Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 436-437.
3. Pączek Leszek, Mucha Krzysztof, Foronczewicz Bartosz. 2009. *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 313-314.
4. Sarnowska Alina 2012. *Pielęgniarstwo internistyczne w praktyce szpitalnej*. Piła: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Pile: 115-120.
5. Simon Krzysztof 2011. *Zakaźne choroby wątroby i dróg żółciowych*. Poznań: Wydawnictwo Medyczne Termedia: 19-21.
6. Skibiński Maciej 2015. Cicha epidemia. *Charaktery*, nr 5: 54-57.
7. Stelmaszczyk Iwona, Mastalerz- Migas Agnieszka. 2013. Wpływ przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C na funkcjonowanie i samopoczucie pacjenta. *Family Medicine & Primary Care Review* nr 15: 170-172.
8. Ślęziona Małgorzata 2014. Cicha epidemia. Wirusowe zapalenie wątroby. *Magazyn pielęgniarki i położnej*, nr 4: 18-19.

9. Ślusarska Barbara, Zarzycka Danuta, Zahradniczek Kazimiera. 2011. *Podstawy pielęgniarstwa tom I, tom II*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 186-188, 404-410, 983, 994-995.
10. Wierusz-Wysocka Bogna, Zozulińska- Ziółkiewicz Dorota, Pisarczyk-Wiza Dorota, Naskręta Dariusz. 2008. *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa, położnictwa i fizjoterapii*. Poznań: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: 126-127.
11. Żurke Małgorzata 2014. Proces pielęgnowania pacjenta z WZW typu C w trakcie leczenia interferonem. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, nr 12: 22-23.