

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z ETILIČNO OKVARO JETER*

NURSING CARE OF A PATIENT WITH AETHYLIC LIVER DISEASE

Ksenija Krnel

UDK/UDC 616.36-008.85-083:613.81

DESKRIPTORJI: *hepatitis, alkoholni-nega*

DESCRIPTORS: *hepatitis, alcoholic-nursing*

Izvleček – Alkoholizem je aktualen in pereč problem v našem okolju. Bolezen resno prizadene psihično, fizično in socialno zdravje varovanca in njegove okolice. Članek predstavlja varovanca z etilično okvaro jeter. Pogosto so motene življenjske aktivnosti, kot so dihanje, hranjenje, izločanje in komuniciranje. Prikazan je načrt zdravstvene nege. Posebnosti zdravstvene nege delirantnega varovanca in varovanca s krvavitvijo iz prebavil so obravnavane posebej. Opisana je vloga medicinske sestre v procesu zdravljenja in zdravstvene nege varovanca z etilično okvaro jeter.

Abstract – Alcoholism is an acute and urgent social problem in our environment. The disease impairs mental, physical and social health of the client and his environment. The article presents the case of a client with aethylc liver disease. Often, life activities like breathing, eating, elimination and communication are impaired as well. The plan of nursing care is presented. Special features of nursing care of a client with delirium and intestinal bleeding are dealt with separately. The role of the nurse in the treatment process and in nursing care of a client with aethylc liver disease is presented.

Uvod

Jetra so največja žleza v telesu. V metabolizmu človekovega organizma imajo osrednjo funkcijo. Poleg tega, da proizvajajo žolč, se v njih nadaljuje presnova beljakovin, ogljikovih hidratov in maščob, ki se je začela že v prebavni cevi. Iz aminokislin se tvorijo albumini, protrombin, fibrinogen in delno globulini. Sestavljene maščobe se razgrajujejo v nenasičene maščobne kisline, ob tem nastajajo ketoni. Ogljikovi hidrati se pretvarjajo v glikogen, ki predstavlja zalogo sladkorja in ščiti jetra. Pomembna je sposobnost razstrupljanja – v jetrih se razgradijo toksini, ki so se resorbirali iz črevesja (indol, amoniak). Iz krvi jetra izločajo razne tuje snovi in inaktivirajo učinkovine kot so hormoni. Obenem imajo pomembno vlogo pri presnovi vitaminov (A, B) in rudnin (železo, baker) in razgraditvi zdravil. V primeru zboljenja jeter se dogajajo v celotnem organizmu velike spremembe. Pri resnem jetrnem obolenju praktično ni organa v telesu, ki ne bi bil prizadet.

Ciroza jeter je kronična jetrna bolezen, ki nastane zaradi trajnih in ponavljajočih se jetrnih bolezni, ki jim sledi regeneracija (poprava in celjenje z brazgotino – fibroza). V jetrnem parenhimu se odlaga kola-

gen, ki spremeni zgradbo jeter in poslabša funkcijo organa. Nekroza celic, regeneracija in fibroza so značilni trias sprememb. Zaradi zabrazgotinjenja jeter prihaja do pritiska na žilje in s tem do povečanega upora pri krvotoku skozi organ, kar povzroči povečan tlak v portalni veni. Zaradi navedenih ovir pri pretoku krvi skozi jetra in odtoku limfe nastanejo varice želodca in požiralnika, splenomegalia, ascites in hemoroidalni vozlički. Kri s hranivi in toksini iz črevesja zdaj teče po omenjenih varicah neposredno v veno cavo, se torej ogne jetrom, ki tako ne opravijo svoje metabolne vloge in funkcije razstrupljanja. Posledica je sindrom malabsorpcije in toksične okvare organizma, ki so zlasti izrazite na možganih.

Do jetrne ciroze prihaja zaradi naslednjih vzrokov: žolčnih kamnov, vnetij žolčnika in žolčnih vodov, vnetij trebušne slinavke, srčnih bolezni (perikarditis, insuficienca trikuspidalne zaklopke), zaradi hepatitisa B in C, zastrupitev, zdravil in alkoholizma. Posledica dolgotrajnega in čezmernega uživanja alkohola je alkoholna jetrna bolezen. Ta se lahko manifestira kot maščobna infiltracija jeter (steatoza), alkoholni hepatitis, alkoholna fibroza in alkoholna ciroza. Če za prva tri bolezenska stanja velja, da se z abstinenco lahko doseže regeneracijo jetrnega parenhima, je je-

Ksenija Krnel, medicinska sestra, Interni oddelek Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Šempeter pri Gorici, izredna študentka 3. letnika zdravstvene nege

*Seminarska tema pri eksperimentalnih vajah, mentorica as. Ruža Pandel-Mikuš, prof. ped., Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani

trna ciroza ireverzibilen proces, ki vodi v dekompenzacijo in smrt.

Zaradi neposredno toksičnega učinka alkohola na jetra 10 % alkoholikov zbolijo za jetrno cirozo, 35 % alkoholikov pa za alkoholnim hepatitisom, ki velja za predstopnjo jetrne ciroze. V Sloveniji kar 15 %–20 % ljudi prekomerno uživa alkohol. Glede na preč problem alkoholizma v naši družbi delež bolnikov z alkoholno jetrno cirozo ni zanemarljiv. Zdravila za bolezen ne poznamo, zato je pri zdravljenju teh bolnikov še posebej pomembna strokovna in kvalitativna zdravstvena nega, sodelovanje svojcev v procesu zdravljenja in zdravstvene nege in timsko delo.

Predstavitev problema

Varovanec z alkoholno jetrno cirozo je alkoholik. V takšnem primeru je bolezen posledica bolj ali manj redne rabe psihotropnega sredstva, ki z vplivom na osrednje živčevje povzroča nekatere duševne bolezni. Te duševne spremembe so za kulturno okolje, v katerem alkoholik živi, nesprejemljive. Tako imamo največkrat opraviti z varovancem, ki je neuspešen v družinskem in delovnem okolju. Poleg tega se pri zdravljenju teh bolnikov pogosto srečamo z abstinenčnimi pojavi. Opraviti imamo z varovancem, pri katerem so izražene telesne okvare, duševne spremembe in socialne težave. Alkoholizem kot socialna bolezen prizadene varovanca, njegovo dužino, delovno okolje in družbo kot celoto.

Družino alkoholizem hudo prizadene, deformira ali celo razdre. Zato moramo v proces zdravljenja in zdravstvene nege vključiti člane vse družine in ne le varovanca, odvisnega od alkohola.

Na zdravljenje na internistični oddelek ponavadi prihajajo varovanci z dekompenzirano jetrno cirozo. V večini primerov nekaj dni abstinirajo, imajo edeme nog, obilen ascites, so zlatenični, pogosto imajo tudi duševne spremembe zaradi toksičnega delovanja presnovnih produktov pri portosistemski encefalopatiji. Taki varovanci slabo sodelujejo v procesu zdravljenja in zdravstvene nege, so slabo pokretni ali nepokretni, pogosto zmedeni in neorientirani. V primeru krvavitve iz ezofagialnih varic, ki se manifestira kot hematemeza in melena, jim gibanje še dodatno omejimo. V tem primeru so potrebni težji diagnostično terapevtski posegi.

Medicinska sestra mora poznati vse možne zaplete pri zdravljenju, znati mora vzpostaviti stik s takim varovancem in ga pripraviti na postopke zdravljenja. Izvajanje zdravstvene nege je fizično in psihično izredno naporno. Varovanec je pogosto neprišteven in nesposoben poskrbeti za osnovne življenjske aktivnosti, njegovo življenje je pogosto ogroženo. Medicinska sestra mora znati poiskati stik z družino alkoholičarja in svojce pritegniti k sodelovanju v procesu zdravljenja in zdravstvene nege, kar pa je velikokrat zelo težko. Taki varovanci so običajno že dolgoletni alko-

holiki, ki jim je družina že večkrat želela pomagati, pa so se po neuspešnih poskusih zdravljenja vedno znova vračali k alkoholu.

Razprava

Običajna klinična slika varovanca z dekompenzirano alkoholno jetrno cirozo:

1. Splošni znaki

- splošna slabost,
- utrujenost,
- hujšanje do kaheksije,
- prebavne težave z napenjanjem, driskami in bruhanjem,
- amenoreja in sterilnost pri ženskah,
- ginekomastija in impotenca pri moških,
- slaba poraščenost,
- subfebrilnost.

2. Specifični znaki

- kožne spremembe (pajkasti nevusi, zlatenica, rdeče dlani),
- ascites z napetim trebuhom in izbočenim popkom,
- edemi nog,
- pospešeno in otežkočeno dihanje (tahipnea),
- hipotoničnost,
- krvavitve iz prebavil,
- nevropsihične spremembe z motnjami govora, evforijo, depresijo, mišično rigidnostjo in krči,
- motnje zavesti se stopnjujejo od zaspanosti (bolnik zamenja dan z nočjo), somnolence, stuporja z ohlapnostjo mišičja do jetrne kome,
- hitre spremembe pogosto spremlja delirium tremens,
- primarna jetrna koma nastane zaradi popolne jetrne insuficience, varovanec ima plesniv, sladkoben zadah (foetor hepaticus) in pogosto krvavi,
- sekundarno jetrno komo ali portosistemsko encefalopatijo lahko sproži krvavitev v prebavila, aplikacija diuretikov, barbituratov, opiatov, kortikosteroidov, punkcija ascitesa, beljakovinska hrana in transfuzija krvi ali krvne plazme.

Zdravstvena nega varovanca z dekompenzirano alkoholno jetrno cirozo

Pri zdravstveni negi takega varovanca je v ospredju oteženo dihanje. Dihanje je neučinkovito, vdih in izdih ne omogočata normalne ventilacije. Obenem se pojavi tudi pomanjkljiva izmenjava plinov prek alveolarne membrane. Za jetrno cirozo je značilen hepatopulmonalni sindrom, ki nastane zaradi razširitve žilja v pljučih. Varovanec je cianotičen in dispnoičen. Hipoksija se ne izboljša kljub vdihavanju stoodstotnega kisika. Zaradi slabše preskrbe možganov s kisikom je varovanec še dodatno zmeden, lahko pa postane zaspan, somnolent ter hitro in površno diha.

Načrt zdravstvene nege

Varovancu omogočimo čimboljšo ventilacijo s primernim položajem v postelji. Namestimo ga v relaksacijski položaj z dvignjenim vzglavjem. Poskrbimo za optimalno mikroklimo s temperaturo zraka 18°C–24°C in 50 %–70 % relativno vlažnostjo. V primeru somnolence ali nezavesti namestimo varovanca v stabilen bočni položaj. Izvajamo kontrolo prehodnosti zgornjih dihalnih poti in merimo frekvenco dihanja. Z negovalnimi ukrepi varovancu lajšamo težave, vzrokov zanje pa ne moremo odpraviti. Delujemo v timu in v sodelovanju z zdravnikom izvajamo medicinsko-tehnične posege. Izpraznitvena terapevtska abdominalna punkcija, pri kateri počasi izteče 3–4 litre ascitesa, varovancu vidno olajša dihanje, pomaga tudi medikamentozna terapija, ki jo varovancu apliciramo po naročilu zdravnika (diuretiki). Ob tem so potrebni pogosti odvzemi venozne krvi za laboratorijske kontrole elektrolitskega ravnovesja (nevarnost sekundarne jetrne kome).

Varovanci so kahektični, nimajo apetita, pogosto jih muči navzeja, občasno bruha, prebava je neredna in trebuh napet. Varovanec dobi manj hrane, kot jo zahteva metabolni proces. Zaradi povečanega pritiska v portalnem krvnem obtoku se večina haničnih snovi, resorbiranih iz črevesja, odplavlja po kolateralnem krvnem obtoku neposredno v veno cavo (mimo jeter), zato je zmanjšana tvorba nekaterih pomembnih beljakovin, nenasičenih maščob in vitaminov ter sladkorjev. Razvije se sindrom malabsorpcije. Poleg navedene obstaja resna nevarnost krvavitve iz ezofagialnih varic, ki jo lahko sproži uživanje trde hrane (skorja kruha), navzeja in bruhanje.

Načrt zdravstvene nege

Varovancu priporočamo kuhano lahko hrano, ki naj bo visoko kalorična – 3000 kcal dnevno (Kocijančič, Mrevlje 1993). Energijsko vrednost naj krijejo predvsem ogljikovi hidrati, v hrani naj bo čimmanj maščob in optimalna količina beljakovin. Kadar obstaja nevarnost nastanka portosistemske encefalopatije, omejimo beljakovine v hrani na 40–60 gramov dnevno, s tem zmanjšamo vsebnost amonijaka v serumu. Hrana naj bo bogata z vitamini in balastnimi snovmi, ki omogočajo redno odvajanje blata. Odsvetujemo vso konzervirano hrano, kavo, močne začimbe, omejimo sol, prepovedan je alkohol. Priporočamo sadne sokove z vsebnostjo grozdnega sladkorja in pazimo na primerno konsistenco hrane.

Pogosto se pri varovancu pojavi inkontinenca urina in blata. Urin nekontrolirano izloča zaradi zdravljenja z diuretiki, psihične zmedenosti in neorientiranosti. Ob tem nastane problem merjenja diureze, ki jo je potrebno meriti zaradi nadzora nad bilanco tekočin. Četudi varovanec izloča urin nekontrolirano, je

aplikacija stalnega urinskega katetra tvegana, saj obstaja povečana nevarnost, da si bo neorientiran in zmeden varovanec urinski kateter skušal na silo odstraniti. V takem primeru lahko nastopi hematurija, ki je zaradi znižanih vrednosti protrombinskega časa in kalija v serumu običajno obilna in trdovratna. Pri orientacijski kontroli nad izločeno tekočino si pomagamo z vsakodnevnim jutranjim tehtanjem varovanca. Pogosto imajo varovanci v terapiji predpisan laksativ (Portalak sirup), da redno in obilno izločajo blato. S tem je zmanjšana resorpcija metabolnih toksinov iz črevesja.

Načrt zdravstvene nege

Varovancu pomagamo pri življenjski aktivnosti izločanja in pri vzdrževanju osebne higiene. Izvajamo nadzor nad izločeno tekočino, opazujemo frekvenco in konsistenco izločenega blata ter tehtamo varovanca.

Zaradi bolezenskega stanja je spremenjena tudi koža. Patološki metabolizem in zlateničnost povzročajo suho kožo in stalen srbež. Varovanec se zato praska, krvavi iz ranjene kože, povečana je možnost kožnih infekcij.

Načrt zdravstvene nege

Srbež blažimo z intenzivno nego kože, pri čemer uporabljamo olja (mandljevo, olivno). S primerno osebno higieno skušamo preprečiti kožne infekcije.

Nepopolna verbalna komunikacija je stanje, ko je varovanec nezmožen oziroma manj zmožen govoriti. Težava se pojavlja zaradi alkoholne encefalopatije in motenj zavesti. Stik z varovancem je otežen, zato ga težko pritegnemo k sodelovanju v procesu zdravljenja in zdravstvene nege. Osebnost varovanca je pogosto spremenjena.

Načrt zdravstvene nege

Medicinska sestra naj skuša v proces zdravljenja in zdravstvene nege aktivno vključiti svojce, kar omogoča tudi uspešnejšo rehabilitacijo varovanca po odpustu iz bolnišnice. Obenem si stalno prizadeva pridobiti tudi sodelovanje bolnika.

Zdravstvena nega delirantnega varovanca

V predelirantnem stanju postaja varovanec vse bolj nemiren, prestrašen, razburjen in razdražljiv. Je preobčutljiv za zunanje dražljaje (zvok, svetloba). Nekateri varovanci se začnejo prekomerno znojiti, tresti, imajo slabšo orientacijo. Ko medicinska sestra opazi te znake, mora o stanju bolnika takoj obvestiti zdravnika, ker to stanje lahko hitro preide v delirium tre-

mens (alkoholni bledež). To je skupek simptomov, ki neposredno (odpoved srca) in posredno ogrožajo življenje varovanca. Posebno skrb moramo posvetiti varnosti varovanca. Ta se zaradi zmedenosti, grozavosti in halucinarnih doživetij lahko poškoduje (skoči ali pade skozi okno, pade v sobi ali na stranišču, se zaleti v steno, vrata in podobno). Praviloma delirantni bolniki niso agresivni, lahko pa takšni postanejo ob neprimernem pristopu (nepričakovani ukrepi zdravstvene nege). Deliranten varovanec ne sme biti nikoli sam. V zdravstveni negi načrtujemo stalen nadzor nad varovancem, ki naj ga izvaja medicinska sestra ali nekdo od svojcev. Ta naj se skuša z varovancem pogovarjati in ga pomiriti tudi z dotikom.

V dogovorjenih časovnih razmikih varovancu merimo arterijski krvni tlak (RR), srčni utrip, frekvenco dihanja in telesno temperaturo. Padec arterijskega RR je lahko znak kardiovaskularnih motenj, povišanje telesne temperature pa je znak infekcije organizma ali okvare možganov. Ob hkratnem pojavu padca RR, pospešenem srčnem utripu in povišanju telesne temperature je varovančevo življenje resno ogroženo. Med izvajanjem zdravstvene nege moramo biti posebej pozorni na morebitni pojav krvavitve iz prebavil, epileptičnega napada in znake hipoglikemije. Vsa ta stanja so za varovanca lahko usodna. Istočasno je treba voditi bilanco telesnih tekočin (mikcija, defekacija, potenje). Izguba elektrolitov je velika že zaradi potenja, če pa se temu pridruži še diareja, je varovancu pogosto potrebno nadomestiti tekočine z infuzijo.

Pri aplikaciji predpisane terapije je potrebna potrpežljivost. Za pomiritev varovanca najpogosteje zdravnik predpiše tablete meprobamata ali kapsule heminevrina. Z vztrajnostjo in primernim pristopom lahko dosežemo, da bo varovanec tablete zaužil. Če je pomirjevalna terapija predpisana z intravensko aplikacijo, je potrebna posebna previdnost, saj obstaja nevarnost apnoe. Zato med aplikacijo stalno nadzorujemo vitalne funkcije in se strogo držimo navodil.

Zdravstvena nega varovanca s krvavitvijo iz prebavil

Krvavitev iz ezofagialnih varic je urgentno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje medicinske sestre in zdravnika. Varovanca nemudoma obrnemo na bok v položaj za nezavestne. Neposredno mu grozi smrt zaradi izkrvavitve in možnosti zadušitve z izruhana maso. Bruhanje krvavih mas je običajno obilno. O dogajanju takoj obvestimo zdravnika. Med najpomembnejše ukrepe medicinske sestre sodi vzpostavitev in vzdrževanje proste dihalne poti. Iz ust odstranimo morebitno zobno protezo in pogosto z aspiratorjem očistimo zgornje dihalne poti. Potrebno je večkrat opraviti ustno nego. Medicinska sestra mora biti stalno prisotna ob varovancu. Opazuje stanje zavesti in nadzoruje vitalne funkcije, opazuje barvo in vlažnost kože.

Šokovno stanje se hitro razvija, zato je potrebno hitro namestiti prosto vensko pot za dovajanje infuzijskih tekočin in aplikacijo zdravil. Zdravnik odredi urgentno ezofagogastroskopijo, s katero skuša z endoskopom sklerotizirati krvaveče varice in tako zaustaviti krvavitev. Sam poseg za varovanca ni prijeten, običajno med diagnostičnoterapevtskim posegom slabo sodeluje, ker je na poseg pomanjkljivo pripravljen in nima ustreznih informacij o dogajanju. V nadaljnji zdravstveni negi je potrebno stalno nadzorovati vitalne funkcije, opazovati izločeno blato in meriti diurezo (v ta namen varovancu vstavimo stalen urinski kateter). Opazujemo morebitne izbruhane mase, pogosto pa varovancu uvedemo Sangstaken-Blakemorovo sondo, ki tamponira varice. Varovanec mora strogo ležati in ne sme izvajati gibov, pri katerih se zviša intraabdominalni tlak. Pritisk v portalni veni znižamo tako, da varovanca namestimo v Trendellenburgov položaj.

Sklep

Varovanci z alkoholno jetrno okvaro potrebujejo celovito in neprekinjeno zdravstveno nego. Izpostavljeni so problemi:

- fizičnega zdravja, saj v telesu praktično ni organa, ki ne bi bil prizadet;
- psihičnega zdravja, saj dolgoletni alkoholizem spremeni varovančevo osebnost;
- socialnega zdravja, saj se v življenju teh ljudi kopičijo težave v službi in doma.

Pri zdravljenju raznih odvisnosti se v naših razmerah najpogosteje srečujemo z odvisnostjo od alkohola. Varovanci imajo običajno telesne okvare, najočitnejše pa so okvare jeter, živčevja in kože. Duševne posledice pa se kažejo kot organske duševne motnje (delirium tremens, alkoholna demenca, amnestični sindrom), deloma kot psihotične epizode (alkoholna halucinoza) ali kot poudarjene spremembe osebnostnih potez.

Alkoholizem sodi v krog socialnih bolezni. Prizadene varovanca, njegovo družino in delovno okolje. Odvisnost družino hudo prizadene, jo deformira ali celo povsem razdre. V zdravljenje moramo vključiti celotno družino. Bolni in deformirani so namreč odnosi znotraj take družine. Vloge posameznih članov so pogosto zamenjane, spremenjene, vzdušje pa polno napetosti, nezadovoljstva in sovražnosti. Pravimo, da je potrebno zdraviti celo družino.

Pogost zaplet pri zdravljenju teh varovancev je recidiv. Posameznik, ki je začel abstimirati in je prebrodil abstinenčno krizo (pogosto med zdravljenjem dekompenzirane alkoholne jetrne ciroze) ponovno seže po alkoholu. Tako se neredko zgodi, da se čez čas vrne na zdravljenje v še slabšem telesnem, duševnem in socialnem stanju.

Vse to kaže na izjemno naporno delo medicinskih sester, ki izvajajo zdravstveno nego takih varovancev. Poleg fizičnega napora je delo tudi duševno zelo izčrpujoče, prognoza takih varovancev pa slaba. Specifičnega zdravila ni. Pri varovancih s portosistemsko encefalopatijo, ascitesom, ledvično insuficienco, naraščajočo zlateničnostjo in podaljšanim protrombinskim časom je smrtnost med 20 % in 50 % (Kocijančič, Mrevlje 1993).

Literatura

1. Varl B. Notranje bolezni. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1981: 281–95.
2. Kocijančič A, Mrevlje D. Interna medicina: Državna založba Slovenije, 1993: 430–3.
3. Lokar J, Balkovec I. Organske duševne motnje in proces zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1987; 21: 215–26.
4. Baixauli VM, Negri M. Anatomija človeka. Prevedla in dopolnila Dekleva A, Širca A. Založba mladinska knjiga, 1990: 28–30.
5. Bručan A, Gričan M. Urgentna medicina. Portorož, 1996.
6. Eržen. Zapiski predavanj iz predmeta Socialna medicina in statistika v zdravstvu, 1997.
7. Luban B. V sožitju s stresom. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1994.