

## Sestrinsko-medicinski problemi kod bolesnika s nefrotskim sindromom

Gordana Šantek-Zlata<sup>1</sup>, Suzana Strugar Pavlović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>OB „Dr.T.Bardek“ Koprivnica

Odjel za nefrologiju i hemodijalizu, endokrinologiju i dijabetologiju

<sup>2</sup>KBC Rebro Zagreb

Zavod za nefrologiju i hemodijalizu

**Sažetak** Nefrotski sindrom može biti uzrokovan brojnim bolestima koje zahvaćaju bubrege, posljedično s gubitkom bjelančevina, osobito albumina, mokraćom, do zadržavanja viška soli i vode u tijelu i povećane razine lipida u krvi. Nefrotski sindrom nema jasnu etiologiju, što znači da se manifestira kao skup simptoma odnosno znakova bolesti. Može se javiti uslijed raznih bolesti bubrega, najčešće glomerulonefritisa i dijabetičke nefropatije. Reakcije na medicinsku dijagnozu, nefrotski sindrom, su raznolike, a upravo o tim reakcijama primarno ovisi zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba bolesnika. Možemo zaključiti da su reakcije na medicinsku dijagnozu zapravo sestrinsko-medicinski problemi koji se manifestiraju kod pacijenta. Na temelju tih problema medicinska sestra planira skrb za pacijenta u cilju minorizacije problema, a u krajnjem cilju rješenja uzroka problema.

**Ključne riječi:** nefrotski sindrom, sestrinska dijagnoza, sestrinsko-medicinski problem, intervencije, bubreg

### 1. Razrada teme

Nefrotski sindrom čine četiri simptoma: obilna proteinurija, hipoalbuminemija, hiperlipidemija i generalizirani edemi. Rani simptomi očituju se u gubitku apetita, općenitoj tjelesnoj slabosti, otečeni su očni kapci, bolesnik osjeća bol u trbuhu i gubi mišićnu masu te otječe tkivo zbog zadržavanja viška soli i vode, a mokraća je mutna. Trbuh može biti povećan zbog nakupljanja velike količine tekućine u njemu, a nedostatak zraka može nastati zbog nakupljanja tekućine oko pluća.

Simptomi nefrotskog sindroma pojavljuju se postupno danima i tjednima uz stalno pogoršanje stanja, a bolesnik gubi sve više proteina. To je vrijeme kada bolesnik može uočiti više pojava, kao što su pjenušava mokraća, smanjeno stvaranje mokraće, nabuhlost lica i jutarnji podočnjaci, otekline na stopalima i nogama navečer, zaduha, gubitak apetita i mrašavljenje, otečen trbuh. Takvo stanje traži određenu dijagnozu i to na temelju simptoma i laboratorijskih nalaza ali i biopsijom bubrega. Biopsija bubrega, kao metoda kojom se analizira patološki proces, traži pripremu bolesnika, postupak biopsije i postupak nakon biopsije. Nakon dijagnoze postavljaju se ciljevi liječenja nefrotskog sindroma. Liječenjem se želi utjecati na patološki proces na bubrezima, popraviti negativnu bilancu proteina, povisiti volemiju, korigirati pozitivnu bilancu natrija i liječiti komplikacije.

Kada imamo pacijenta s nefrotskim sindromom, potrebno je opisati slučaj s bitnim podacima o stanju pacijenta (anamneza i status), pripremiti sestrinsku listu i pacijenta kategorizirati tijekom hospitalizacije radi sveobuhvatne zdravstvene njege koja ima sljedeće ciljeve: smanjiti edem, kontrolirati infekcije, spriječiti komplikacije, brinuti o pravilnoj prehrani i higijeni. Za planiranje zdravstvene njege pacijenta potrebno je definirati sestrinske dijagnoze i sestrinsko-medicinske probleme koji ukazuju na pacijentovo stanje (npr. njegov strah, bol, visoki rizici za infekcije ili krvarenje, povećanje tjelesne težine, zadržavanje tekućine i dr.) te svakodnevno dokumentirati sestrinske intervencije koje su kod pacijenta provedene, primjerice prevencija infekcije, praćenje unosa tekućine, pravilna prehrana, poticati pozitivno mišljenje i mnoge druge.

## 2. Sestrinske dijagnoze i sestrinsko-medicinski problemi kod bolesnika s nefrotskim sindromom

- anksioznost u/s neizvjesnim ishodom bolesti 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- neupućenost u tijek liječenja u/s nedostatkom specifičnog znanja i iskustva,
- neupućenost u uzimanje terapije u/s nedostatkom specifičnog znanja i iskustva,
- neupućenost u način prehrane u/s nedostatkom specifičnog znanja,
- promjena self image u/s povećanjem tjelesne težine,
- smanjeno podnošenje napora u/s hidrotoraksom 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- bol (?/10, lokalitet) u/s patofiziološkim promjenama vezivnog tkiva 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- umor u/s smanjenim podnošenjem napora 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- visok rizik za nastanak duboke venske tromboze u/s hiperkoagulabilnošću krvi 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- visok rizik za infekciju u/s provođenjem dijagnostičke biopsije bubrega,
- visok rizik za krvarenje u/s biopsijom bubrega 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- povećana tjelesna težina u/s prekomjernim udjelom soli u prehrani,
- povećana tjelesna težina u/s pojavom edema 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- edemi (potkoljenica, lice) u/s hipoalbuminemijom 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- oligurija u/s zadržavanjem tekućine u organizmu 2<sup>o</sup> nefrotski sindrom,
- tjeskoba u/s hospitalizacijom i neizvjesnim ishodom bolesti.
- MK: hipertenzivna kriza
- MK: krvarenje 2<sup>o</sup> biopsija bubrega
- MK: plućni edem

## 3. Sestrinske intervencije kod pacijenta s nefrotskim sindromom

Radi uspješnog liječenja i zdravstvene njege bolesnika oboljelog od nefrotskog sindroma važne su sestrinske intervencije kod hospitaliziranog pacijenta, a one obuhvaćaju sljedeće aktivnosti:

- praćenje stanja pacijenta,
- procjena stupanja samostalnosti pacijenta,
- definirati situacije kada pacijent treba pomoć,
- davati ordiniranu terapiju prema preporuci liječnika,
- pratiti kako pacijent reagira na propisanu terapiju i nuspojavu lijeka,
- prevencija infekcije,
- pratiti znakove infekcije ako pacijenti dobivaju imunosupresive,
- pratiti slabost mišića i psihičkih promjena ako pacijenti dobivaju dugoročnu terapiju kortikosteroidima,
- poticati provođenje osobne higijene,
- njega kože jer nefrotski sindrom može uzrokovati suhu i osjetljivu kožu što povećava rizik za nastanak infekcije kože,
- pratiti edeme, mijeriti i bilježiti pojavu novih,
- kontrola vitalnih znakova (mjerenje krvnog tlaka kada pacijent stoji i leži),
- kontrola krvarenja i znakova šoka (ako je pacijent bio na biopsiji),
- staviti pacijentu zvono nadohvat ruke,
- edukacija pacijenta,
- pratiti i dokumentirati unos tekućine,

- objasniti pacijentu važnost unosa propisane tekućine i dogovoriti koju količinu tekućine mora uzimati,
- pratiti i dokumentirati diurezu, specifičnu težinu urina, boju i miris urina,
- naučiti pacijenta da prati stanje hidracije praćenjem boje urina,
- pacijenta vagati svakodnevno u isto vrijeme prije doručka jer povećanje tjelesne mase može biti znak da tijelo zadržava tekućinu,
- objasniti pacijentu važnost pravilne prehrane,
- osigurati adekvatnu prehranu prema preporuci liječnika i dijetetičara,
- smanjiti unos soli u prehrani zbog toga što se time smanjuje i količina vode koju tijelo zadržava,
- osigurati pacijentu mirnu i ugodnu okolinu,
- pacijentu dati podršku, pogotovo kada je edem izrazit i tijelo pacijenta se mijenja,
- poticati pozitivno mišljenje,
- uočavati znakove promijenjenog mentalnog stanja, razdražljivost, pospanost,
- stvoriti osjećaj sigurnosti i biti uz pacijenta uvijek kada je to potrebno,
- poučiti pacijenta postupcima koji će se provoditi,
- potaknuti pacijenta da izrazi osjećaje,
- sprječavati eventualne komplikacije.
- bilježiti potrebno u medicinsku i sestrinsku dokumentaciju.

#### 4. Zaključak

Prognoza bolesti je različita ovisno o uzroku nefrotskog sindroma, životnoj dobi osobe i vrsti oštećenja koja se određuje mikroskopskom pretragom uzetog tkiva (bioptata). Ukoliko je nefrotski sindrom posljedica neke bolesti koja se može liječiti, poput infekcije ili karcinoma, ili su uzrok lijekovi, simptomi mogu u potpunosti nestati. Takav ishod zbiva se u oko polovice slučajeva u djece, ali rjeđe u odraslih osoba. Prognoza je općenito dobra ako osnovna bolest reagira na kortikosteroide. Kada je sindrom posljedica infekcije HIV-om, neumitno napreduje. Nefrotski sindrom ima najbolju prognozu kada je posljedica blagog oblika glomerulonefritisa, pa se u tom slučaju izliječi oko 90 % odraslih. Ako bolest miruje godinu dana, to nije garancija da se neće vratiti. U slučajevima nefrotskog sindroma koji uzrokuju npr. infekcije, alergije ili intravensko uzimanje heroína, prognoze se razlikuju, jer ovise o tome liječi li se pravodobno i učinkovito osnovna bolest.

Navedena stanja odnosno multikauzalnost simptoma uvjetuje kompleksnost u intervencijama sestrinske skrbi za pacijenta sa nefrotskim sindromom. Cilj zdravstvene njege je pružiti pacijentu kvalitetnu zdravstvenu njegu u okviru njegovih potreba za istom a na zadovoljstvo pacijenata postignutim. Osiguranje uvjeta za pružanje kvalitetne zdravstvene njege također je izrazito važno, a medicinskog sestri pruža sigurnost u provođenju zdravstvene njege povjerenih joj pacijenata.

#### Literatura

1. Fučkar G., Uvod u sestrinske dijagnoze. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1996; 7-45.
2. Vidrih S., Colić M., Devčić B., Poje B. Uloga medicinske sestre u nefrološkoj skrbi. *Medicina fluminensis* 2010;46:448-457.