MODEL OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK

MODEL OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Natalia Paryż[1], Agnieszka Bednarczuk[2], Aneta Kościołek[3,4*], Agnieszka Sadurska[3,4], Andrzej Lewandowski[3]

[1]Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

[2]Studenckie Koło Naukowe przy Instytucie Nauk Medycznych „Pielęgniarstwo z Pasją", Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

[3] Instytut Nauk Medycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

[4] Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

https://doi.org/10.29316/9788368103397_6

Streszczenie

Przewlekła niewydolność nerek jest postępującą chorobą prowadzącą do nieodwracalnego uszkodzenia miąższu nerek, zaburzeń filtracji kłębuszkowej oraz kumulacji toksyn mocznicowych w organizmie. W zaawansowanych stadiach choroby konieczne jest wdrożenie leczenia nerkozastępczego lub transplantacja nerki. Celem rozdziału było określenie zakresu opieki pielęgniarskiej nad pacjentką z przewlekłą niewydolnością nerek po przeszczepieniu nerki. Zastosowano metodę studium przypadku. Materiał badawczy zgromadzono na podstawie analizy dokumentacji medycznej, obserwacji pacjentki podczas czterech wizyt domowych, wywiadu, badania fizykalnego oraz pomiarów. W badaniu wykorzystano Kartę Opieki Pielęgniarskiej, wskaźnik BMI, skalę oceny niedokrwistości oraz Skalę Akceptacji Choroby (AIS). Badaną była 33-letnia kobieta po transplantacji nerki, pozostająca pod stałą opieką poradni transplantacyjnej. W wyniku przeprowadzonej oceny stwierdzono występowanie objawów

* e-mail: akosciolek@panschelm.edu.pl

przewodnienia, zmęczenia związanego z niedokrwistością oraz ryzyko zaburzeń elektrolitowych. Pacjentka wykazywała wysoki poziom samodzielności w zakresie samoopieki oraz bardzo wysoką akceptację choroby (36 punktów w skali AIS), jednak zgłaszała lęk związany z możliwością odrzucenia przeszczepu i koniecznością przewlekłego leczenia immunosupresyjnego. Na podstawie zgromadzonych danych sformułowano diagnozy pielęgniarskie oraz opracowano indywidualny plan opieki obejmujący działania diagnostyczne, terapeutyczne, edukacyjne i profilaktyczne. Wnioski wskazują, że kompleksowa, zindywidualizowana opieka pielęgniarska odgrywa istotną rolę w poprawie jakości życia pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek oraz wspiera ich funkcjonowanie w środowisku domowym.

Słowa kluczowe: przewlekła niewydolność nerek, opieka pielęgniarska, pielęgniarstwo nefrologiczne, transplantacja nerki, studium przypadku, samoopieka, edukacja zdrowotna, diagnoza pielęgniarska, przewodnienie, niedokrwistość

Abstract

Chronic kidney disease is a progressive condition leading to irreversible damage to the renal parenchyma, impaired glomerular filtration, and the accumulation of uremic toxins in the body. In advanced stages of the disease, renal replacement therapy or kidney transplantation is necessary. The aim of this chapter was to determine the scope of nursing care for a patient with chronic kidney disease following kidney transplantation. A case study method was used. Research data were collected based on an analysis of medical records, observations of the patient during four home visits, a medical history, a physical examination, and measurements. The study utilized the Nursing Care Plan, BMI, an anemia assessment scale, and the Acceptance of Illness Scale (AIS). The subject was a 33-year-old woman who had undergone a kidney transplant and was under the ongoing care of a transplant clinic. The assessment revealed symptoms of fluid overload, fatigue associated with anemia, and a risk of electrolyte imbalances. The patient demonstrated a high level of independence in self-care and very high disease acceptance (36 points on the AIS scale), but reported anxiety related to the possibility of transplant rejection and the necessity of chronic immunosuppressive therapy. Based on the collected data, nursing diagnoses were formulated, and an individualized care plan was developed, encompassing diagnostic, therapeutic, educational, and preventive measures. The conclusions indicate that comprehensive, individualized nursing care plays a significant role in improving the quality of life of patients with chronic kidney disease and supports their functioning in the home environment.

Keywords: chronic kidney disease, nursing care, nephrology nursing, kidney transplantation, case study, self-care, health education, nursing diagnosis, hyperhydration, anemia

Wstęp

Przewlekła niewydolność nerek (PNN) to jednostka chorobowa w przebiegu, której pod wypływem czynników patofizjologicznych dochodzi do uszkodzeń struktury miąższu nerek, co przyczynia się do destrukcji i redukcji czynnych nefronów odpowiedzialnych za filtrację nerkową. Efektem tego staje się kumulacja zbędnych produktów przemiany materii określanych również mianem toksyn mocznicowych w skład, których wchodzą: mocznik, kreatynina i kwas moczowy (Szczeklik, 2017; Dowbór-Dzwonka, 2015).

Przewlekłe upośledzenie nerek nierzadko kończy się koniecznością prowadzenia leczenia nerkozastępczego w postaci dializoterapii, do której zaliczamy hemodializę i dializę otrzewnową. Co więcej szansą na lepsze życie dla podmiotu opieki jest transplantacja nerki od dawcy żywego lub zmarłego (Bojanowska, 2015). Wiąże się to jednak z potrzebą stosowania leków immunosupresyjnych niwelujących ryzyko odrzutu dokonanego przeszczepu, a wielu przypadkach długim czasem oczekiwania na potencjalnego dawce narządu (Bojanowska, 2015).

Jako choroba cywilizacyjna swym zasięgiem obejmuje cały świat, szerząc niepomyślne i niepokojące dane epidemiologiczne. Analizy statystyczne przeprowadzane na terenie Polski sygnalizują ogromną skalę problemu, dotykając szacunkowo 4,5 milionów ludzi (Panasiuk-Kamińska i in., 2016).

Pielęgniarka to członek zespołu terapeutycznego, sprawujący funkcję wychowawczą, opiekuńczą, promującą zdrowie, terapeutyczną na rzecz świadczeniobiorcy (Ciechaniewicz, 2007).

Funkcja wychowawcza opiera się na wpływaniu na pacjenta oraz jego rodzinę poprzez zindywidualizowaną edukację zdrowotną celem tworzenia postaw sprzyjających zdrowiu. W jej zakres wchodzi między innymi nauka pacjenta dokonywania właściwych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi i jego poprawnej analizy, a także zwrócenie uwagi na słuszność prowadzenia dzienniczka samokontroli (Ciechaniewicz, 2007).

Funkcja opiekuńcza skupia w sobie wszelkie zadania związane z zaspokojeniem potrzeb życiowych podmiotu opieki, do których należy zaliczyć żywienie, oddychanie czy wydalanie. Pielęgniarka sprawująca opiekę nad pacjentem pomaga, asystuje, wyręcza pacjenta w razie konieczności w czynnościach pielęgnacyjnych jak higiena osobista i czystość otoczenia (Ciechaniewicz, 2007).

Funkcja promowania zdrowia polega na nakłanianiu chorego do stosowania się do zaleceń dietetycznych w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek,

czy też stosowania aktywności fizycznej wspomagającej leczenie. Ważna jest także profilaktyka zakażeń cewnika permanentnego/przetoki tętniczo-żylnej u osób poddanych dializoterapii (Ciechaniewicz, 2007).

Do zadań funkcji terapeutycznej należy uznać podawanie leków zgodnie z Indywidualną Kartą Zleceń Lekarskich, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych oraz wykonywanie zabiegów (Ciechaniewicz, 2007). Celem rozdziału jest określenie opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta z przewlekłą niewydolnością nerek.

Materiały i metody

Studium przypadku to metoda zastosowana w procesie badawczym. Dokumentoskopia, a więc analiza dokumentacji medycznej, obserwacja pacjentki przeprowadzana w czasie czterech wizyt domowych, badanie podmiotowe, czyli wywiad oraz badanie przedmiotowe, czyli badanie fizykalne i gromadzenie pomiarów to techniki za pomocą, których zgromadzono materiał empiryczny. Podmiot opieki z opisywaną jednostką chorobową oraz jego rodzina to przedmiot badania. Wśród narzędzi badawczych zastosowano:

- Kartę Opieki Pielęgniarskiej służącą do opisu stanu fizycznego, psychicznego i społecznego podmiotu opieki.
- Wskaźnik Body Mass Index-wzór i normy, który pozwala ocenić stan odżywienia oraz uchwycić ewentualne nieprawidłowości w kierunku niedowagi, bądź otyłości.
- Tabelę do oceny nasilenia niedokrwistości wskazującą na odchylenia w obrazie morfologicznym krwi jako przyczyna przewlekłego zmęczenia. Określa głębokość niedokrwistości pochodzenia nerkowego przy uwzględnieniu stężenia hemoglobiny.
- Arkusz skali AIS to narzędzie sprawdzające poziom akceptacji jednostki chorobowej prezentowanej przez pacjenta.

Pacjentka to 33 letnia kobieta w stanie po przeszczepie nerki prawej pod stałą kontrolą Poradni Transplantacji Nerek SPSK nr 4, ul. Dr. K. Jaczewskiego 8 w Lublinie.

Badanie zrealizowano na podstawie czterech zaplanowanych wizyt w środowisku domowym chorej w dniach 02.01.2023 r. – 05.01.2023 r. na terenie województwa lubelskiego. Pacjentka przebywała w tym czasie na przymusowym urlopie zawodowym. Prośba o wyrażenie zgody na dokonanie badań i udostępnienie

materiałów do przygotowania pracy naukowej została pozytywnie rozpatrzona po uprzednim wyjaśnieniu istoty działań, zagwarantowaniu anonimowości i ochrony danych.

Wyniki

Opis stanu retrospektywnego

Dnia 02.06.2000 r. w Klinice Pediatrii i Nefrologii Akademii Medycznej Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie zdiagnozowano u pacjentki przewlekłą niewydolność nerek w stadium V.

Dodatkowo u 11-letniej dziewczynki rozpoznano niedokrwistość wtórną, niskorosłość, niedobór masy ciała i wysokości, zaburzenia rozwojowe zębów, nadciśnienie tętnicze, pokrzywkę. Oprócz tego podejrzewano kwasicę kanalikową o typie dystalnym. Od tamtego momentu została objęta stałą kontrolą Poradni Nefrologicznej DSK w Lublinie.

Przełomem stał się dokonany 08.04.2004 r. przeszczep w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" w Klinice Nefrologii i Transplantacji Nerek. 15-letnia pacjentka otrzymała prawą nerkę od 12-letniego dawcy zmarłego. Obecnie minęło 18 lat po transplantacji narządu.

Ponadto pacjentka przeszła zabieg cholecystektomii laparoskopowej w 2017 r. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łęcznej. W tym samym roku wykryto gruczolakowłókniaka w lewej piersi.

Opublikowane poniżej dane o pacjencie zostały opracowane na podstawie arkusza Karty Opieki Pielęgniarskiej.

Opis aktualnego stanu fizycznego

Podczas wizyt w środowisku zamieszkania pacjentka zgłaszała uporczywe nudności oraz wymioty, towarzyszyła temu także biegunka, co może przyczyniać się do zaburzeń wodno-elektrolitowych i kwasowo-zasadowych. Ogólne samopoczucie oceniono jako złe. Odnotowano odchylenia podstawowych parametrów życiowych, w tym obniżone wartości ciśnienia tętniczego krwi, które zamieszczono w bieżącej ocenie stanu pacjenta w Karcie Opieki Pielęgniarskiej. Zaobserwowano miejscowe obrzęki nóg i dłoni. Stwierdzono tachykardię na podstawie tętna wynoszącego 109 uderzeń na minutę. Temperatura ciała w granicach normy, oddech niemiarowy, przyśpieszony, spłycony w stanie unieruchomienia. Chora

informuje o spadku kondycji fizycznej, mniejszej tolerancji wysiłku, jak również większej męczliwości, co sprawia kłopot w czasie pokonywania schodów.

Pacjentka bez deficytów ruchowych, neurologicznych, samodzielnie wykonuje wszystkie czynności życia codziennego. Mobilność bez jakichkolwiek zastrzeżeń.

Dokonano pomiaru masy ciała (54 kg) i wysokości (144 cm), co pozwoliło na wyliczenie BMI, sugerujące o nadwadze.

Opis aktualnego stanu psychicznego

Pacjentka porozumiewa się w sposób werbalny, logicznie i adekwatnie odpowiada na zadawane pytania w czasie przeprowadzonego badania podmiotowego. Posiada pełną świadomość, co do własnej osoby, a także otoczenia, miejsca, w którym przebywa, jak również czasu. Kilkukrotnie zgłaszała, iż czuje lęk, obawę, niepokój związany z ryzykiem pojawienia się odrzutu przeszczepu, a także martwiła się o swój stan zdrowia. Dwukrotnie pojawiły się wybuchy nieopanowanego płaczu. Skargi na konieczność stosowania leków do końca życia, a także występowanie skutków ubocznych przewlekłego ich stosowania, piętnują tylko obniżenie nastroju.

Opis aktualnego stanu społecznego

Pacjentka mieszka w niepełnej rodzinie na wsi. Straciła ojca w wieku 17 lat. Członkowie rodziny wykazują pełne zaangażowanie w świadczeniu opieki nad pacjentką. Pracuje jako rejestratorka medyczna. Posiada wykształcenie średnie i ukończyła studium policealne. Chora obecnie znajduje się na etapie narzeczeństwa z dwa lata starszym mężczyzną. Sytuacja materialno-bytowa oceniona jako dobra. Warunki, w jakich przebywa chora bez jakichkolwiek zarzutów, w mieszkaniu znajduje się łazienka, toaleta, dostęp do wody bieżącej, ogrzewanie centralne. Pacjentka ma odrębny pokój, powstały w przeszłości ze względów dializoterapii. Osobą zajmującą się w największym stopniu podmiotem opieki jest matka oraz narzeczony. Odnotowano brak zwierząt w środowisku domowym. Ponadto nie występują żadne problemy rodzinne. Do chorób przewlekłych obecnych w rodzinie należy zaliczyć zawał serca u matki i chorobę refluksową przełyku u siostry.

Pacjentka bez uzależnienia od używek. Zaobserwowano deficyt wiedzy na temat słuszności wykonywania badań kontrolnych ukazujących funkcjonowanie nerek.

Dodatkowo ostatnie wyniki badań laboratoryjnych dowiodły o zbyt niskim stężeniu hemoglobiny we krwi żylnej, co według klasyfikacji WHO i NCI świadczy o I stopniu nasilenia niedokrwistości przy wyniku 9,9 g/dl.

Chcąc dokonać pomiaru akceptacji choroby zastosowano skalę AIS. Zawiera ona 8 pytań, a jej punktacja waha się w przedziale od 8 do 40 punktów. Tylko szczere odpowiedzi pozwalają na zbiór rzetelnych danych. Pacjentka po wykonaniu poniższego kwestionariuszu otrzymała 36 punktów. Obrazuje to bardzo wysoki poziom przystosowania do życia z chorobą. Brak poczucia winy oraz ciężaru stwarza pozytywny obraz swojego istnienia, dając motywację do dalszego leczenia i podążania za poradami lekarskimi i pielęgniarskimi oraz eliminacji popełnianych błędów.

Podręcznik Diagnoz Pielęgniarskich: Przewodnik planowania opieki opartej na dowodach naukowych pod redakcją naukową wydania polskiego Danuty Zarzyckiej i Barbary Ślusarskiej umożliwił postawienie słusznego rozpoznania, diagnoz oraz zindywidualizowanego planu opieki dążącego do poprawy jakości życia pacjenta. Zgromadzone dane o pacjencie pozwoliły na sformułowanie następujących diagnoz:

1. Zwiększenie objętości płynów;
2. Zmęczenie;
3. Ryzyko zaburzeń elektrolitowych.

<table>
<tr><td colspan="3">Diagnoza 1: Zwiększenie objętości płynów</td></tr>
<tr><td colspan="3">Przyczyna: Upośledzenie mechanizmów regulacyjnych.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Definicja: Zwiększona retencja płynów izotonicznych.</td></tr>
<tr><td>Objawy</td><td>Subiektywne:</td><td>Obiektywne:</td></tr>
<tr><td></td><td>Duszność, niepokój.</td><td>Obrzęki, zmiany ciśnienia tętniczego, wzrost masy ciała w krótkim czasie.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cel: Przywrócenie równowagi płynów.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Działania pielęgniarskie:</td><td>Uzasadnienie empiryczne:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Kontrolowanie położenia i rozmiaru obrzęków, wykorzystywanie skali 1+ do 4+ w celu zakwalifikowania obrzęku; mierzenie także nogi na tym samym obszarze o tej samej porze każdego dnia, wykorzystując taśmę z podziałką milimetrową. Odnotowanie różnic w pomiarach między kończynami.</td><td>Obrzęki uogólnione (np. w obrębie kończyn górnych oraz powiek) są związane z obniżeniem ciśnienia onkotycznego związanego z występowaniem zespołu nerczycowego. Niewydolność serca i niewydolność nerek są zwykle związane z występowaniem obrzęków opadowych z uwagi na wzrost ciśnienia hydrostatycznego; obrzęki opadowe wywołują puchnięcie nóg i stóp u pacjentów chodzących.</td></tr>
</table>

Monitorowanie codzienne pod kątem nagłych, pojawiających się z dnia na dzień, zmian masy ciała w ciągu doby. Stosowanie tego samego rodzaju ubrań oraz tej samej wagi. Dokonywanie pomiarów o tej samej porze dnia, najlepiej przed śniadaniem.	Zmiany masy ciała odzwierciedlają zmiany objętości płynów organizmu. **EB**: Badanie wykazało, że masę ciała można w sposób bezpieczny traktować jako wskaźnik tego, czy nie doszło do przewodnienia w czasie intensywnego nawadniania związanego ze stosowaniem dużych dawek chemioterapii.
Monitorowanie objętości płynów przyjętych i wydalonych; zapisywanie trendów odzwierciedlających obniżenie poziomu wydalania moczu w porównaniu z objętościami płynów przyjętych.	Dokładne mierzenie objętości płynów przyjętych i wydalonych jest kluczowym działaniem w przypadku pacjentów przewodnionych. **EBN**: Badanie wykazało, że wzrokowa ocena przyjmowanych płynów była niedokładna; zamiast tego powinno się stosować pomiar objętości
Monitorowanie parametrów życiowych; odnotowanie obniżenia ciśnienia krwi, tachykardii, przyśpieszenia oddechu. Sprawdzanie, czy nie występuje cwałowy rytm serca. Jeśli obecne są objawy niewydolności serca, zapoznanie się z planem opieki dla obniżenia pojemności minutowej serca.	Niewydolność serca prowadzi do obniżenia pojemności minutowej serca oraz obniżenia ciśnienia krwi. Hipoksja tkanek stymuluje wzrost częstości pracy serca i oddechów.
Monitorowanie stanów, które zwiększają u pacjenta ryzyko wystąpienia nadmiernej objętości płynów, uwzględniając niewydolność serca, niewydolność nerek i niewydolność wątroby, z których wszystkie prowadzą do obniżenia współczynnika przesączania kłębuszkowego i do zatrzymywania płynów.	Inne przyczyny to zwiększenie objętości płynów przyjmowanych doustnie lub dożylnie, które przekraczają możliwości adaptacyjne serca i nerek pacjenta oraz zwiększenie stężenia hormonu antydiuretycznego. Wielu chorych z przewodnieniem doświadcza ostrej choroby nerek, natomiast równowaga płynów jest istotnym wskaźnikiem wyników ze zwiększoną chorobowością i śmiertelnością u pacjentów z przewodnieniem
Wynik opieki: Pacjentka nie uskarża się na obrzęki.	

Źródło: Fauci i in., 2008; Mehta, 2009; Mank i in., 2003.

Diagnoza 2: Zmęczenie		
Przyczyna: Niedokrwistość		
Definicja: Przytłaczające, stale utrzymujące się uczucie wyczerpania oraz obniżonej zdolności do fizycznej i umysłowej pracy na dostępnym zazwyczaj poziomie.		
Objawy	**Subiektywne:**	**Obiektywne:**
	Uczucie senności, poczucie winy z powodu zaniedbywania obowiązków.	Informowanie o nieustającym braku energii, zwiększenie ilości czasu przeznaczonego na odpoczynek, większa ilość skarg somatycznych.

Cel: Odzyskanie energii.	
Działania pielęgniarskie:	**Uzasadnienie empiryczne:**
Zebranie wywiadu chorobowego dotyczącego występowania zmęczenia w przeszłości oraz obecnego wzorca zmęczenia, ponieważ zmęczenie może być związane ze środowiskiem domowym, a także środowiskowym i behawioralnymi czynnikami powodującymi nasilenie zmęczenia.	**EBN** i **EB**: Zmęczenie może być bardziej nasilone w przypadku określonych przyczyn fizycznych, środowiskowych (np. pokonywanie schodów po drodze do toalety, wzorce poruszania się po domu, sprzątanie wymagające dużych nakładów energii) lub psychologicznych (np. pokój kojarzony ze stratą najbliższej osoby).
Dokonanie oceny prawidłowości wzorców odżywiania i higieny snu (drzemki w ciągu dnia, niezdolność do zaśnięcia lub utrzymania snu). Zachęcenie pacjenta do odpoczywania, ograniczenia długości i liczby drzemek (szczególnie późnym popołudniem lub wczesnym wieczorem), do wprowadzenia stałego schematu kładzenia się spać/wstawania, unikania spożywania kofeiny późnym popołudniem lub wczesnym wieczorem oraz stosowania dobrze zbilansowanej diety obejmującej wypijanie przynajmniej 8 szklanek wody dziennie.	**EBN**: Najczęściej zalecanym postępowaniem w przypadku zmęczenia jest odpoczynek, chociaż nadmierna ilość snu może nasilać uczucie zmęczenia. Niewłaściwe odżywianie również może przyczyniać się do zmęczenia, szczególnie jeśli występuje anemia.
Współpracowanie z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w celu zidentyfikowania tych fizjologicznych i/lub psychologicznych przyczyn zmęczenia, które można leczyć: niedokrwistość, ból, zaburzenia elektrolitowe (np. zmiany poziomu stężenia potasu we krwi), niedoczynność tarczycy, depresja lub niekorzystne działanie leków.	**EB** i **EBN**: Występowanie zmęczenia związane może być z licznymi czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi i osobistymi Jeżeli przyczyna występowania zmęczenia zostanie ustalona, należy rozpocząć leczenie choroby podstawowej leżącej u podłoża pojawienia się zmęczenia. Depresja i lęk są często statystycznie związane z występowaniem zmęczenia. Niedokrwistość jest ściśle związana ze zmęczeniem, szczególnie w przypadku pacjentów cierpiących na nowotwory.
Zachęcanie pacjenta do prowadzenia dziennika codziennych czynności, zapisywania objawów zmęczenia oraz uczuć temu towarzyszących. W dzienniku chory może również zapisywać, jak zmęczenie wpływa na jego normalne funkcjonowanie oraz pełnienie odpowiednich ról.	**EBN**: Prowadzenie dziennika może prowadzić do zwiększenia świadomości pacjenta w zakresie identyfikacji objawów oraz poczucia kontroli, a także ułatwić komunikowanie się z pracownikami ochrony zdrowia

Nauczanie pacjenta nosić kieszonkowy kalendarz, tworzyć listy niezbędnych działań oraz przyklejać w całym domu karteczki przypominające o nich.	**EBN**: Zmęczenie jest często związane z utratą pamięci, a czasami z trudnościami w myśleniu. Zmęczenie może również prowadzić do niezdolności bezpośredniej koncentracji uwagi na określonym zadaniu, np. gotowaniu lub płaceniu rachunków (tj. zmęczenie związane z koncentracją uwagi).
Nauczanie strategii oszczędzania energii (np. siedzenie zamiast stania w czasie mycia się pod prysznicem, przechowywanie przedmiotów na wysokości talii).	**EB**: Strategie oszczędzania energii prowadzą do zmniejszenia ilości zużywanej energii
Wynik opieki: Zwalczenie zmęczenia.	

Diagnoza 3: Ryzyko zaburzeń elektrolitowych		
Przyczyna: Biegunka, wymioty, zaburzenia równowagi płynowej (np. odwodnienie), niewydolność nerek.		
Definicja: Ryzyko wystąpienia zmian poziomu elektrolitów w surowicy krwi, co może powodować problemy zdrowotne.		
Objawy	**Subiektywne:**	**Obiektywne:**
	Pogorszone samopoczucie, osłabienie, zmęczenie, ból głowy, pragnienie.	Suchość powłok skórnych i języka, hipotensja, zmniejszenie mikcji.
Cel: Niedopuszczenie do wystąpienia zaburzeń elektrolitowych.		
Działania pielęgniarskie:	Uzasadnienie empiryczne:	
Sprawdzanie parametrów życiowych przynajmniej 3 razy dziennie. Zawiadamianie lekarza o poważnych odchyleniach od wartości wyjściowych.	Zaburzenia elektrolitowe mogą prowadzić do poważnych zmian parametrów życiowych, w tym do niedociśnienia ortostatycznego, bradykardii, tachykardii, zaburzeń oddychania oraz zmian zapisu EKG.	
Ocenienie stanu neurologicznego, w tym zmiany poziomu przytomności i występowanie zaburzeń psychicznych.	Zaburzenia elektrolitowe mogą prowadzić do wystąpienia takich zmian stanu neurologicznego jak splątanie, drgawki, pobudzenie, majaczenie oraz śpiączka.	
Sprawdzanie wyników badań laboratoryjnych zgodnie ze zleceniami i informowanie lekarza o odchyleniach od normy.	Badania laboratoryjne mogą obejmować takie badania jak: poziom potasu, chlorków, sodu, dwuwęglanów, magnezu, fosforanów i wapnia w surowicy krwi, poziom pH surowicy krwi; całościowy panel badań metabolicznych; oraz poziom przedsionkowego peptydu natriuretycznego	

Nauczenie pacjenta/rodziny jak rozpoznawać objawy przedmiotowe wysokiego poziomu potasu oraz jakie są czynniki ryzyka wystąpienia tego zaburzenia.	Przedmiotowe i podmiotowe objawy wysokiego poziomu potasu obejmują niepokój i objawy ze strony przewodu pokarmowego, takie jak: nudności, wymioty, biegunka, skurcze; oraz osłabienie siły mięśni szkieletowych.
Nauczenie pacjenta/rodziny jak rozpoznawać objawy przedmiotowe niskiego poziomu sodu oraz jakie są czynniki ryzyka wystąpienia tego zaburzenia.	Do wczesnych objawów przedmiotowych niskiego poziomu sodu zaliczane są nudności, skurcze mięśni, zaburzenia orientacji i mogą one przypominać objawy odwodnienia. Poważniejsze objawy przedmiotowe to senność (zmęczenie, apatia), pobudzenie, splątanie oraz drgawki
Uczulenie pacjenta/rodziny, aby pamiętali o konieczności właściwego uzupełniania płynów w czasie ćwiczeń.	Odwodnienie rozwija się, kiedy objętość wody wydalanej przez organizm przekracza objętość wody przyjmowanej. Organizm traci znaczną objętość wody, starając się obniżyć temperaturę w procesie pocenia się.
Nauczenie pacjenta/rodziny jak rozpoznawać niepokojące objawy przedmiotowe odwodnienia.	Do wczesnych objawów odwodnienia zalicza się pragnienie i obniżenie objętości wydalanego moczu. W miarę jak odwodnienie narasta, wśród objawów podmiotowych pojawić się mogą suchość jamy ustnej, brak łzawienia oczu, obniżona potliwość, skurcze mięśniowe, nudności i wymioty, zawroty głowy i ortostatyczne spadki ciśnienia tętniczego. Poważne odwodnienie może powodować splątanie, osłabienie, śpiączkę oraz niewydolność narządów.
Wynik opieki: Uniknięcie odwodnienia i edukacja pacjenta.	

Źródło: Wedro, 2008; Trimarchi, 2006; Muller, Bell, 2008;. Elgart, 2004; Vanage i in., 2003; Cimprich, Ronis, 2003; Minton i in., 2008; Craig, Kakumanu, 2002; Barsevick i in., 2004; Ranjith, 2005; Pigeon i in., 2003; Carpenter i in., 2004; Sugahara i in., 2004; Gitlin i in., 2006.

Dyskusja

Personel pielęgniarski poprzez badanie podmiotowe, przedmiotowe, analizę dokumentacji, obserwację oraz dokonywane pomiary rozpoznaje deficyty wiedzy, umiejętności, możliwości czy motywacji podopiecznego. Pielęgniarka podejmuje szereg działań wobec podmiotu opieki, który z powodu ograniczeń wywołanych chorobą nie ma możliwości zaspokoić własnych potrzeb na określonym poziomie, np. żywienie, oddychanie, wydalanie (Dowbór-Dzwonka, 2015).

Pielęgniarka nefrologiczna przygotowuje pacjenta do samodzielnego funkcjonowania w środowisku zamieszkania, czyli samoobserwacji i samokontroli,

które wiążą się z wykonywaniem pomiarów podstawowych parametrów życiowych takich jak RR, HR, temperatura, ich dokumentowaniu w dzienniczku samokontroli i umiejętności ich poprawnej analizy. Istotne jest informowanie o sposobie podawania zleconych przez lekarza leków, ich dawkowaniu, drogi podania, godziny przyjmowania, nakłanianie do unikania czynników zaostrzających istniejący proces chorobowy, wyznaczanie roli diety w leczeniu PNN i aktywności fizycznej to poczynania z zakresu wychowywania i nauki życia z chorobą przewlekłą wobec podmiotu opieki (Dowbór-Dzwonka, 2015).

Reasumując, misja pielęgniarska zostaje wypełniona w momencie, gdy wszystkie funkcje pielęgniarki, a tym bardziej zawarte w nich konkretne zadania przynoszą pożądany efekt, a więc cel opieki staje się urzeczywistniony, dając rekonwalescencję choremu.

Wnioski

1. Zaznajomienie się ze sferą somatyczną, psychiczną, duchową i społeczną pozwoliło na określenie diagnoz pielęgniarskich i odpowiednich interwencji, mających na celu poprawienie jakość życia, wyeliminowanie deficytu i zadbanie o samopoczucie chorej.
2. Pacjentka posiada umiejętności związane z samopielęgnacją. Kontroluje wartości ciśnienia tętniczego krwi, analizuje je i umieszcza w dzienniczku samokontroli. Poza tym regularnie dokonuje pomiarów wagi, ewentualnych obrzęków kończyn dolnych i górnych. Ogólna wydolność funkcjonalna zostaje oceniona na wysoką, ponieważ chora indywidualnie radzi sobie z problemami życia codziennego. Ma możliwość niezależnego zaspokojenia własnych potrzeb na poziomie żywienia, oddychania, wydalania, higieny.
3. Pacjentka akceptuje swoją chorobę i dzielnie obchodzi się z wyzwaniami narzucanymi przez życie, lecz odczuwa wewnętrzny niepokój.

Literatura

1. Ackley, B., Ladwig, G. (2011). *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich*. GC Media House.
2. Barsevick, A. M. , Dudley, W., Beck, S., Sweeney, C., Whitmer, K., Nail, L. (2004) A randomized clinical trial of energy conservation for patients with cancer-related fatigue. *Cancer, 100*(6), 1302-1310.

3. Bojanowska M., Hreńczuk, M., Jonas, M., Małkowski, P. (2015). Leczenie hemodializami a przeszczepienie nerki w opinii pacjentów oczekujących na transplantację. *Pielęgniarstwo Polskie, 57*(3), 278-282.
4. Ciechaniewicz, W. (2007). Pielęgniarka. Zadania zawodowe pielęgniarki. W: W. Ciechaniewicz (red.), *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia* (s. 159-167). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
5. Cimprich, B., Ronis, D. L. (2003). An environmental intervention to restore attention in women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer Nurs, 26*(4), 284-294.
6. Craig, T, Kakumanu, S. (2002). Chronic fatigue syndrome: evaluation and treatment. *Am. Fam. Physician, 65*, 1083-1090.
7. Dowbór-Dzwonka, A. (2015). Opieka pielęgniarska nad pacjentem z przewlekłą niewydolnością nerek. W: G. Jurkowska, K. Łagoda, *Pielęgniarstwo Internistyczne* (s. 338-348). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
8. Elgart, H. N. (2004). Assessment of fluids and electrolytes. *AACN Clin, 15*(4), 607-621.
9. Gajewski, P., Szczeklik, A. (2017). *Interna Szczeklika*. Wydawnictwo MP.
10. Gitlin, L. N., Winter, L., Dennis, M. P., Corcoran, M., Schinfeld, S., Walter W. Hauck, W. W. (2006). Randomized Trial of a Multicomponent Home Intervention to Reduce Functional Difficulties in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 54*(5), 809-816.
11. Minton, M. E., Barron, C. R. (2008). Spousal bereavement assessment: a review of bereavement-specific measures. *J. Gerontol. Nurs, 34*(8), 34-48.
12. Muller, A. C., Bell, A. E. (2008). Electrolyte update: Potassium, chloride, and magnesium. *Nursing Critical Care, 3*(1), 5-7.
13. Niewiadomski, T., Talarska, D. (2014). Edukacja pacjentów jako podstawowy element w opiece pielęgniarskiej nad osobami ze schyłkową niewydolnością nerek. *Pielęgniarstwo Polskie, 3*(53), 228-233.
14. Panasiuk-Kamińska, K., Zubilewicz, R., Szeliga-Król, J., Jaroszyński, A. (2016). Rola lekarza rodzinnego w opiece nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Medycyny Rodzinnej, 10*(4), 189-195.
15. Pigeon, H. M., McGrath, P. J., Lawrence J., MacMurray, S. B. (1989). Nurses' perceptions of pain in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pain and Symptom Management, 4*(4), 179-183.
16. Ranjit, K. (2005). *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners.* Sage Publications Ltd.
17. Trimarchi, T. (2006). Endocrine Problems in Critically Ill Children: An Overview AACN Clinical Issues Advanced Practice in Acute and Critical Care. *AACN Publishing, 17*(1), 66-78.
18. Vanage, S. M., Gilbertson, K. K., Mathiowetz, V. (2003). Effects of an energy conservation course on fatigue impact for persons with progressive multiple sclerosis. *Am. J. Occup. Ther, 57*(3), 315-323.