

PROBLEMY PIELEGNACYJNE DZIECI Z ZESPOŁEM NERCZYCOWYM

Problems in the care of patients with nephrotic syndrome

Karolina Pieczętkiewicz¹, Anna Rozensztrauch²

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Pediatrii Społecznej, Katedra Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: anna.rozensztrauch@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Opieka pielęgniarska nad dzieckiem z zespołem nerczycowym jest częścią procesu terapeutycznego, uwzględnia aspekt biologiczny oraz psychologiczno-społeczny. Proces pielęgnowania umożliwia rozpoznanie stanu pacjenta, pozwala na usunięcie bądź ograniczenie negatywnych wpływów na stan zdrowia pacjenta. Umożliwia także ocenę podjętych działań. Celem pracy jest omówienie najczęściej występujących problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u dzieci z zespołem nerczycowym oraz przedstawienie interwencji pielęgniarskich, które umożliwiają ich rozwiązanie.

Słowa kluczowe: zespół nerczycowy, opieka.

SUMMARY

Nursing care of children with nephrotic syndrome is a part of the therapeutic process and includes biological, psychological and social aspects. Nursing process enables diagnosis of the patient and removes or limits adverse effects on the patient's health. It also allows to assess the actions taken. The aim of the study is to discuss the most common problems in the care of children with nephrotic syndrome and to provide nursing interventions that will lead to their solution.

Key words: nephrotic syndrome, caring.

WSTĘP

Zespół nerczycowy (ang. *Nephrotic syndrome* – ZN) to grupa objawów klinicznych będących następstwem chorób nerek. Najczęstszą przyczyną ZN są submikroskopowe kłębuszkowe zapalenia nerek.

Zachorowalność dzieci w Polsce na zespół nerczycowy wynosi 5,28/100 000 osób do 15. roku życia [1]. Szczyt zachorowań na zespół nefrytyczny występuje u dzieci między 2. a 5. rokiem życia, chociaż pojawić się może w każdym okresie życia. Dwukrotnie częściej chorują chłopcy niż dziewczynki [2, 3]. Na obraz kliniczny dziecka z nerczycą składają się najczęściej białkomocz oraz przynajmniej dwa spośród trzech wymienionych niżej objawów: hipoproteinemia i dysproteinemia, hiperlipidemia i hipercholesterolemia, obrzęki i prysięki do jam ciała [4, 5]. Zespół nerczycowy może powstawać w przebiegu glomerulopatii pierwotnych i wtórnych. Aby stwierdzić zespół nerczycowy, niezbędne jest przeprowadzenie szeregu badań. Zlecane są one na podstawie obrazu klinicznego, przeprowadzonego wywiadu oraz badania fizykalnego. Sposób leczenia dzieci chorych na zespół nerczycowy dobierany jest w sposób indywidualny. W terapii stosowane jest leczenie farmakologiczne i nefarmakologiczne [6]. Do najczęstszych problemów dziecka z zespołem nerczycowym zaliczamy: obrzęki, prysięki, hiperlipidemię, zaburzenia krzepliwości krwi oraz częste infekcje. Z uwagi na to, że podstawowym objawem są obrzęki wokół oczu i dystalnych części ciała pielęgniarka powinna przywiązywać szczególną uwagę do kontrolowania stanu nawodnienia pacjenta oraz dokładnego prowadzenia bilansu wodnego [7]. Pielęgniarka podczas opieki nad dzieckiem z nasilonymi obrzękami powinna pamiętać o regularnym natłuszczaniu skóry. Ważne jest także, aby zakładając wkłucie obwodowe celowo pomijała obrzęknięte miejsca. Ma to na celu zapobieganie urazom delikatnej skóry [8]. Wszelkie czynności powinny być wykonywane delikatnie, pacjent powinien ubierać przewiewną oraz luźną bieliznę osobistą. Ze względu na często pojawiającą się hiperlipidemię, która może przyspieszać rozwój miażdżycy i chorób serca, należy pamiętać o przestrzeganiu diety, która przyczyni się do zmniejszenia wysokiego poziomu cholesterolu i korzystnie wpłynie na gospodarkę lipidową. Pielęgniarka podczas planowania opieki nad dzieckiem chorym na ZN powinna skupić się na zapewnie-

niu odpowiedniej diety oraz na edukacji na temat spożywanych produktów, które będą wysokobiałkowe, wysokokaloryczne bez nadmiernej ilości soli i tłuszczów [9]. Pamiętając o tym, iż pacjenci chorzy na zespół nerczycowy mają obniżoną odporność, pielęgniarka musi pamiętać o tym, aby pacjent nie był narażony na czynniki infekcyjne.

Celem pracy jest omówienie najczęściej występujących problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u dzieci z zespołem nerczycowym oraz przedstawienie interwencji pielęgniarskich, które umożliwiają ich rozwiązanie. Ważnym aspektem jest także zwrócenie uwagi na jedną z ważniejszych funkcji pielęgniarki, jaką jest funkcja edukacyjna.

PROBLEMY PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZE DZIECI Z ZESPOŁEM NERCZYCOWYM

Problem 1. Uogólnione obrzęki ciała spowodowane białkomoczem.

Cel opieki: zmniejszenie obrzęków.

Interwencje pielęgniarskie:

- monitorowanie objętości przyjmowanych płynów i ich ograniczenie zgodnie ze zleceniem lekarskim;
- regularne wykonywanie pomiarów masy ciała 2 razy dziennie na czczo w godzinach porannych po oddaniu moczu oraz wieczornych przed kolacją;
- ocena obwodu brzucha;
- obserwacja skóry pod kątem narastania bądź zmniejszania się obrzęków;
- obserwacja ilości oddawanego moczu uwzględniająca pozanerkową utratę płynów;
- obserwacja i ocena oddawanego moczu pod kątem koloru, pienienia się i obecności złożeń;
- kontrola ciśnienia tętniczego krwi, tętna, temperatury ciała oraz oddechów, dokumentowanie wyników;
- dostarczenie luźnej bielizny osobistej;
- właściwa pielęgnacja skóry w miejscach obrzęku, obserwacja skóry pod kątem zmian patologicznych;
- układanie obrzękniętych miejsc w pozycji, która będzie przeciwdziałała wpływom hydrostatycznym;
- ostrożne i delikatne wykonywanie zabiegów pielęgniarskich;

- edukacja na temat profilaktyki przeciwobrzękowej oraz procesu powstawania obrzęków w zespole nerczycowym;
- zalecenie spożywania produktów zawierających małą ilość sodu oraz wody, zachęcanie do wprowadzenia diety z odpowiednią ilością białka (1g/kg masy ciała/dobę + 50% dobowej utraty z moczem);
- obserwacja dziecka w kierunku apetytu posterydowego;
- stosowanie diety bogatej w potas przy zwiększonej diurezie;
- udział w farmakoterapii według zlecenia lekarza.

Problem 2. Zaburzenia gospodarki tłuszczowej. Hiperlipidemia.

Cel opieki: unormowanie wskaźników lipidowych.

Interwencje pielęgniarские:

- zachęcanie do aktywności fizycznej;
- ograniczenie spożywania produktów bogatych w węglowodany proste;
- przeprowadzenie edukacji rodziców na temat wprowadzenia i stosowania diety niskokalorycznej, niskocholesterolowej i ubogotłuszczowej;
- poinformowanie o celowości spożywania produktów bogatych w błonnik neutralizujących cholesterol zawarty w jełtach;
- podawanie leków na zlecenie lekarza;
- pobieranie krwi potrzebnej do wykonywania badań kontrolnych profilu lipidemii;
- regularne kontrolowanie ciśnienia tętniczego krwi.

Problem 3. Duszności spowodowane przesiękami płynu do jamy brzusznej i jamy opłucnej.

Cel opieki: Zmniejszenie odczucia duszności. Zmniejszenie wodobrzusza.

Interwencje pielęgniarские:

- zapewnienie dogodnej pozycji, która ułatwi swobodne oddychanie;
- zapewnienie prawidłowego mikroklimatu w pomieszczeniu, w którym przebywa dziecko (odpowiednia wilgotność powietrza oscylująca na poziomie 40–60% i temperatura od 18 do 22°C);
- monitorowanie podstawowych parametrów życiowych, a także obserwacja charakteru duszności i ich nasilania;
- dokonywanie regularnych pomiarów obwodu brzucha i osłuchiwanie klatki piersiowej;
- wykonywanie pomiarów masy ciała dziecka, porównywanie wyników pomiaru i ich dokumentowanie;
- ocena natlenowania organizmu i zabarwienia powłok skórnych;
- pomiar saturacji za pomocą pulsoksymetru;
- prowadzenie bilansu płynów oraz dokumentowanie wyników;
- w przypadku nasilonej duszności podawanie tlenu na zlecenie lekarza;
- zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa przez pozostanie przy nim podczas duszności;
- podczas zbyt dużego przesięku do jamy brzusznej przygotowanie dziecka do nakłucia jamy brzusznej w celu ewakuacji płynu;
- udział w farmakoterapii.

Problem 4. Świąd skóry w miejscu występowania obrzęków.

Cel opieki: Zminimalizowanie świądu.

Interwencje pielęgniarские:

- utrzymanie odpowiedniej higieny rąk dziecka i krótko obciętych paznokci lub zakładanie rękawic, które ograniczą drapanie i uszkodzenie naskórka;
- monitorowanie skóry pod kątem zmian patologicznych, a w przypadku pojawienia się objawów zapalnych poinformowanie lekarza i wprowadzenie procedur pielęgnacyjno-leczniczych;
- dbanie o ciągłość skóry dziecka;
- pomoc w codziennej kąpieli;
- stosowanie hipoalergiczných substancji do pielęgnacji ciała,

- które zapobiegają wysuszeniu skóry, a także łagodzą dolegliwości (preparaty zawierające 3% roztwór polidokanolu);
- zalecenie noszenia czystej, luźnej, bawełnianej bielizny osobistej;
- zapobieganie przegrzaniu organizmu;
- utrzymanie odpowiedniego mikroklimatu w sali (j.w.);
- stosowanie specjalnych kąpeli (z użyciem krochmalu lub ziół);
- wprowadzenie terapii zajęciowej w celu odwrócenia uwagi dziecka od występującego świądu;
- poinformowanie dziecka oraz jego opiekunów na temat potrzeb samoobserwacji skóry i konieczności zgłoszenia personelowi medycznemu niepokojących objawów;
- informowanie pacjenta o konieczności zmniejszenia aktywności fizycznej (zminimalizowanie możliwości pocenia się);
- edukacja dziecka i jego rodziców na temat osuszania ciała po kąpieli;
- podawanie leków na zlecenie lekarza (np. leków antyhistaminowych).

Problem 5. Dyskomfort w okolicy krocza i wewnętrznej strony ud spowodowany odparzeniem skóry.

Cel opieki: wyeliminowanie odparzeń i zminimalizowanie bolesności odparzonych miejsc.

Interwencje pielęgniarские:

- utrzymanie odpowiedniej higieny okolic krocza;
- zalecenie stosowania przewiewnej, miękkiej, bawełnianej bielizny osobistej;
- zapewnienie wygodnej pozycji w łóżku;
- wysokie ułożenie obrzękniętych kończyn dolnych;
- odpowiednia pielęgnacja skóry w miejscu odparzeń (natłuszczanie, delikatne osuszanie po wykonaniu toalety ciała);
- zapobieganie dalszym podrażnieniom poprzez oddzielenie stykających się powierzchni za pomocą gazika;
- obserwacja podrażnionych miejsc;
- edukacja rodziców na temat higieny krocza.

Problem 6. Wzmóżony apetyt w okresie przyjmowania leków, co może być przyczyną zwiększenia masy ciała.

Cel opieki: utrzymanie odpowiedniej masy ciała dziecka.

Interwencje pielęgniarские:

- monitorowanie masy ciała, poziomu glikemii oraz dokumentowanie otrzymanych wyników;
- odwrócenie uwagi dziecka od chęci spożywania pokarmów;
- planowanie posiłków, prowadzenie zeszytu diety;
- zachęcanie oraz zastosowanie biernej aktywności fizycznej i w miarę możliwości wprowadzenie aktywności czynnej;
- przekonanie o konieczności zmiany nawyków żywieniowych;
- przeprowadzenie edukacji rodziców i dziecka na temat zdrowego żywienia;
- zoznanie rodziców z dietą oraz jej znaczeniem w chorobie;
- poinformowanie o możliwych powikłaniach wynikających z nadwagi;
- udostępnienie broszur, poradników, dotyczących ograniczania ilości kalorii w diecie;
- umożliwienie zasięgnięcia porady u dietetyka, który ustali indywidualną dietę dla dziecka uwzględniając wiek, zapotrzebowanie kaloryczne, aktywność fizyczną.

Problem 7. Zaburzone komunikowanie się oraz utrudniony kontakt z dzieckiem wynikający z zaburzeń mowy wywołanych stresem związanym z pobytem w szpitalu.

Cel opieki: zminimalizowanie stresu oraz uzyskanie kontaktu i zachęcenie dziecka do współpracy z personelem medycznym.

Interwencje pielęgniarские:

- wykazanie zainteresowania, życzliwości, empatii i zrozumienia w stosunku do dziecka;
- odwrócenie uwagi dziecka od czynników stresujących poprzez rozmowę;

- cierpliwe słuchanie;
- komunikowanie się z dzieckiem za pomocą obrazków;
- nakłanianie dziecka do powtórzenia wyrazów, które wypowiada niewyraźnie;
- zachęcanie do głośnego, wyraźnego powtarzania słów wypowiedzianych przez pielęgniarkę/rodzica w celu treningu mowy;
- zadbanie o przyjazną atmosferę między hospitalizowanymi dziećmi;
- umożliwienie kontaktu z logopedą, psychologiem oraz poinformowanie rodziców o przestrzeganiu terminów wizyt;
- umożliwienie dziecku zaaklimatyzowania się w sali;
- unikanie nacisku na konieczność wykonywania pewnych czynności;
- pozwolenie dziecku na zadawanie pytań i udzielanie obszer-nych, ale zrozumiałych odpowiedzi dostosowanych do wieku rozmówcy;
- poszanowanie intymności w każdych okolicznościach [7, 8, 10, 11].

OMÓWIENIE

Opieka pielęgniarska nad dzieckiem z zespołem nerczycowym jest częścią procesu terapeutycznego, uwzględnia aspekt biologiczny oraz psychologiczno-społeczny [7]. Proces pielęgnowania umożliwia rozpoznanie stanu pacjenta, pozwala na usunięcie bądź ograniczenie negatywnych wpływów na stan zdrowia pacjenta. Umożliwia także ocenę podjętych działań. Dzięki procesowi pielęgnowania pielęgniarka ma możliwość oceny dynamiki zmiany stanu chorego. Pielęgniarka sprawująca nadzór nad pacjentem z zespołem nerczycowym powinna przywiązy-

wać szczególną uwagę do kontrolowania stanu nawodnienia pacjenta oraz edukacji na temat choroby, diagnostyki, leczenia oraz powikłań z nią związanych [7].

Zważając na to, iż pielęgniarka jest członkiem zespołu terapeutycznego, czynnie uczestniczy nie tylko w farmakoterapii, ale także w diagnostyce, rehabilitacji oraz edukacji pacjenta i jego rodziny powinna poszerzać swoją wiedzę i umiejętności z zakresu różnych dziedzin medycyny. Istotną rolę i zadaniem pielęgniarki w zespole nerczycowym jest przygotowanie pacjenta do diagnostyki w taki sposób, aby przebiegała ona sprawnie oraz nie powodowała dolegliwości psychicznych ani fizycznych. Odpowiednie przygotowanie chorego wpływa na postawienie prawidłowej diagnozy, a także skrócenie czasu hospitalizacji. Ważnym aspektem jest poinformowanie opiekunów i dziecka o zabiegach leczniczo-pielęgnacyjnych, które zostały zaplanowane na najbliższy czas. Zadaniem należącym do pielęgniarki jest także wyjaśnienie celu i sposobu przeprowadzanych zabiegów [11].

Podczas leczenia ważne jest zachowanie diety jako przykład leczenia nefarmakologicznego. Chory powinien spożywać około 5–6 posiłków na dobę charakteryzujących się zbliżoną ilością białka do diety dziecka zdrowego, nieprzekraczającego jednak 3 g/kg m.c./24 h. Należy również ograniczyć sól do 1–3 g/24 h. Dieta powinna zawierać odpowiednią ilość witamin oraz składników mineralnych. Pacjent powinien pamiętać o suplementacji witaminą D₃, co wpłynie na poprawę jego odporności [7].

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów

BIBLIOGRAFIA

1. Płonka J. Zespół nerczycowy. *Miesięcznik Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu* 2010; 2(13): 13–15.
2. Kennedy T. *Choroby układu moczowego*. W: Dworkin P, red. *Pediatric*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2000: 497–543.
3. Sobieszczańska-Drożdźiel A, Zajączkowska M, Drożdźiel P. Sytuacja demograficzno-społeczna oraz uwarunkowania środowiskowe dzieci z zespołem nerczycowym. *Med Ogólna Nauki Zdr* 2013; 19(1): 13–20.
4. Wysznińska T. *Zespół nerczycowy*. W: Górnicki B, Dębiec B, Baszczyński J, red. *Pediatric*. T. II. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1995: 514–523.
5. Bloch J. *Standard opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem z zespołem nerczycowym*. W: Reperowska K, red. *Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej w nefrologii dziecięcej*. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej; 1995: 24–27.
6. Szajner-Milart I. *Choroby układu moczowego*. W: Szajner-Milart I, Papierkowski A, red. *Choroby wieku rozwojowego*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1997: 406–445.
7. Zachwieja J. *Choroby układu moczowego*. W: Pawlaczek B, red. *Pielęgniarstwo pediatryczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012: 205–215.
8. Perek M. *Schorzenia układu moczowego*. W: Cepuch G, Krzeczowska B, Perek M, i wsp. red. *Modele pielęgnowania dziecka przewlekle chorego*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011: 71–96.
9. Muscari M, red. *Pediatric i pielęgniarstwo pediatryczne*. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2005: 505–507.
10. Niewiadomski T. *Opieka pielęgniarska nad osobami z chorobami układu moczowego*. W: Talarska D, Zozulińska-Ziółkiewicz D, red. *Pielęgniarstwo internistyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009: 199–218.
11. Szymkiewicz E. *Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych układu moczowego*. W: Jurkowska G, Łagoda K, red. *Pielęgniarstwo internistyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011: 300–308.

Adres do korespondencji:

Mgr Anna Rozensztrauch
Zakład Pediatrii Spłecznej
Katedra Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny
ul. Bartla 5
51-618 Wrocław
Tel.: 503 585 939
E-mail: anna.rozensztrauch@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 23.08.2015 r.

Po recenzji: 21.09.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 24.09.2015 r.