Opieka pielęgniarska nad pacjentem z niewydolnością wątroby przeszczepionej, niezakwalifikowanym do retransplantacji - studium przypadku w oparciu o klasyfikację ICNP®

Nursing care of patient with liver transplant failure who was disqualified from retransplantation surgery – a case study based on ICNP®

ALEKSANDRA OSTROWSKA¹, NATALIA SAK-DANKOSKY¹, BOŻENA CZARKOWSKA-PĄCZEK¹

¹Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

DOI: <https://dx.doi.org/10.21784/lwP.2019.023>
ISSN: 2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Życie pacjenta z niewydolnością wątroby w zaawansowanym stadium można uratować jedynie dzięki transplantacji. Istnieje jednak wiele przyczyn, z powodu których pacjenci mogą zostać do niej niezakwalifikowani. Opieka nad pacjentem, niezakwalifikowanym do transplantacji, wymaga szczególnego zaangażowania pielęgniarki we wszystkie biopsychospołeczne sfery życia pacjenta.

Cel pracy. Celem pracy była identyfikacja problemów pielęgnacyjnych, określenie deficytu samoopieki oraz zaplanowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z niewydolnością wątroby przeszczepionej,

niezakwalifikowanego do retransplantacji, przebywającego w szpitalu na oddziale transplantologii.

Opis przypadku. Zaplanowano opiekę nad chorym z niewydolnością wątroby przeszczepionej w przebiegu przewlekłego odrzucania, chorującym także na przewlekłą chorobą nerek o niejasnej etiologii, u którego występują również zaburzenia świadomości, agresja, obniżony nastrój i strach przed śmiercią. W planowaniu opieki zastosowano Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

Dyskusja. Plan opieki został opracowany według teorii Virginii Henderson. Pacjent wymagał pomocy w czynnościach dnia codziennego oraz wsparcia psychicznego, szczególnie pomocy w zrozumieniu jego obecnej sytuacji i radzeniu sobie z uczuciem samotności.

Wnioski. Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w planowaniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z niewydolnością wątroby przeszczepionej pozwala na polepszenie jakości opieki na pacjentem i umożliwiona analizę wiedzy o opiece nad pacjentem w kontekście międzynarodowym.

Słowa kluczowe: ICNP, ostra niewydolność wątroby, pielęgniarstwo transplantologiczne, proces pielęgnowania, przeszczepienie wątroby, transplantologia

Abstract:

Introduction. Life of patient suffering from an advanced-stage liver failure can be saved only by transplantation surgery. Many patients, however, do not qualify for this type of treatment for a variety of reasons. Caring for a patient who was disqualified from the surgery is challenging and requires focusing on all biopsychosocial aspects of patient's life.

Aim of the study. The aims of this study were to identify nursing problems, to estimate the self-care deficits, and to plan nursing care for a patient with a liver transplant failure currently hospitalized in a transplantology unit.

Case study. Nursing care of patient with a liver graft failure in the course of chronic graft rejection was carefully planned. The patient was also diagnosed with a chronic kidney disease of unknown aetiology. Moreover, the patient

suffered from a fluctuating consciousness and mood depression, manifest aggressive behaviours and the fear of death. To plan patient's care the International Classification for Nursing Practice ICNP® was used.

Discussion. Nursing care was planned in accordance with Virginia Henderson's theory which emphasizes the Maslow hierarchy of needs. Patient required help with daily activities and needed psychological support, especially in coping with his current situation and dealing with the feeling of loneliness.

Conclusions. Applying the International Classification for Nursing Practice ICNP® in the planning of nursing care for a patient with liver graft failure enables the improvement of the patient's quality of life and the awareness of nursing care in the international area.

Keywords: acute liver failure, ICNP, liver transplantation, nursing process, transplant nursing, transplantology

Wstęp

Leczeniem z wyboru w przypadku pacjentów ze schyłkową niewydolnością wątroby jest transplantacja tego narządu. W ciągu ostatniego stulecia nastąpił przełomowy postęp medycyny w zakresie transplantologii. Transplantologia rozwinęła się z metod eksperymentalnych z wysoką śmiertelnością do niemal rutynowej procedury z coraz lepszą przeżywalnością krótko- i długoterminową [1,2]. Pierwsze udane przeszczepienie wątroby zostało przeprowadzone przez prof. Thomasa Starlza z zespołem w 1967r. Od tego czasu dziedzina ta zaczęła się rozwijać i liczba i jakość przeszczepień zaczęła rosnąć w coraz szybszym tempie, zapewniając poprawę zdrowia i jakości życia osób z niewydolnością wątroby [2].

Przeszczepienie jest jedynym sposobem na poprawę stanu zdrowia pacjentów z niewydolnością wątroby, dlatego po zabiegu istotne jest stosowanie się do zaleceń potransplantacyjnych, między innymi przyjmowanie leków immunosupresyjnych. Zapewnia to przeżycie zarówno narządu przeszczepionego jak i pacjenta.

Niestety, pacjenci nie zawsze stosują się do tych zaleceń, co może skutkować konsekwencjami np. w postaci odrzucania i niewydolności przeszczepionego narządu. Pokazuje to, jak ważna jest profilaktyka i stosowanie się do porad personelu medycznego [4]. Gdy pacjent nie stosuje się do zaleceń personelu medycznego, może on zostać niezakwalifikowany do ponownej transplantacji [4]. W takim wypadku znaczącą rolę personelu pielęgniarstwa jest wsparcie psychiczne chorego oraz pomoc w zrozumieniu sytuacji, w której pacjent się znajduje oraz staranie się o poprawę jakości jego życia.

Personel pielęgniarstwa, spędza z pacjentem najwięcej czasu, przede wszystkim obserwując go i jego zachowania, aby jak najlepiej zobrazować problemy pielęgnacyjne i postawić trafne diagnozy pielęgniarstwa, które są następnie realizowane. Ponadto monitoruje parametry życiowe chorego, ocenia stopień nasilenia bólu oraz poziom samodzielności pacjenta. Podaje leki przeciwbólowe zgodnie ze zleceniem lekarskim i ocenia w jakim stopniu wpływają one na poprawę samopoczucia chorego. Co więcej, stanowi także wsparcie emocjonalne dla pacjenta i jego rodziny, oraz pomaga pogodzić się ze stanem zdrowia pacjenta [5,6,7].

Cel

Celem tej pracy była analiza przypadku pacjentem z niewydolnością wątroby przeszczepionej, niezakwalifikowanego do retransplantacji; identyfikacja problemów pielęgnacyjnych; określenie deficytu samoopieki; oraz zaplanowanie opieki pielęgniarstwa. W zaplanowaniu opieki nad pacjentem posłużono się Międzynarodową Klasyfikacją Praktyki Pielęgniarstwa ICNP®, która jest uznanym międzynarodowym standardem dla terminologii pielęgniarstwa oraz integralną częścią infrastruktury informacyjnej opieki zdrowotnej. [8]

Prezentacja przypadku

Czterdziestopięcioletni pacjent został przyjęty do Kliniki Immunologii i Transplantologii i Chorób Zewnętrznych WUM w celu diagnostyki i leczenia niewydolności wątroby przeszczepionej. Przeszczepienie wątroby choremu od dawcy zmarłego miało miejsce w 2005r. i było konieczne z powodu niewydolności wątroby własnej w przebiegu jej autoimmunologicznego zapalenia. Pacjent ma ponadto zdiagnozowaną przewlekłą chorobą nerek o niejasnej etiologii. W wywiadzie pacjent neguje przyjmowanie leków immunosupresyjnych, w związku z czym został on zdyskwalifikowany z ponownego przeszczepienia wątroby. Informacje o pacjencie, w tym wyniki badania podmiotowego raz przedmiotowego przedstawiono odpowiednio w tabeli nr 1 i 2.

Tabela 1. Informacje o pacjencie

DANE OSOBOWE	
Wiek: 45	Stan cywilny: rozwodnik
Aktywność zawodowa: nie pracuje	Wykonywany zawód: kucharz
HISTORIA CHOROBY	
Rozpoznanie lekarskie: Niewydolność wątroby przeszczepionej. Przewlekła choroba nerek.	
Data przyjęcia do szpitala: 09.11.2018r.	
Oddział: Klinika Immunologii i Transplantologii i Chorób Zewnętrznych	
Poprzednie hospitalizacje: 05.06.2005r - przeszczepienie wątroby od dawcy zmarłego z powodu niewydolności wątroby własnej w przebiegu autoimmunologicznego jej zapalenia 06.11.2018r. – Klinika Urologii, resekcja nerki prawej	
Przebyte choroby: - autoimmunologicznego zapalenia wątroby; - przewlekła choroba nerek o niejasnej etiologii	

Przebyte zabiegi operacyjne: przeszczepienie wątroby; resekcja guza nerki prawej	
Przyjmowane leki	Dawka
Kalipoz	1 t. x3 dziennie
Magnez	x2 t. x3 dziennie
Controloc	40mg x1 dziennie
Encorton	7,5mg x1 dziennie
Alfadiol	0,25 ug x1 dziennie
Advagraf	2mg x1 dziennie

WYWIAD ŚRODOWISKOWY
<p>Członkowie najbliższej rodziny: rodzice i była żona</p> <p>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: rozwód w 2016r.</p> <p>Choroby występujące w rodzinie: brak</p> <p>Hobby/ zainteresowania: oglądanie filmów</p> <p>Formy spędzania czasu wolnego: oglądanie telewizji, spacer z psem</p> <p>Nałogi w rodzinie: brak</p> <p>Błędy żywieniowe: nieregularnie przyjmowane posiłki, mało zbilansowana dieta</p> <p>Ograniczenia/przeciążenia psychiczne/fizyczne: poruszanie się za pomocą balkonika, zaburzenia świadomości spowodowane encefalopatią wątrobową, stres spowodowany złym samopoczuciem i niewydolnością przeszczepionej wątroby, częsta agresja, brak stosowania się do zaleceń lekarskich i przyjmowania leków.</p> <p>Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: rodzina nie odwiedza chorego w szpitalu, nie interesuje się jego stanem zdrowia.</p>

Tabela 2. Badanie przedmiotowe

SKÓRA					
napięcie	temperatura	zabarwienie		stan higieniczny	
prawidłowe	36,8°C	zażółcona		dobry	
UKŁAD ODDECHOWY					
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel		wyroby medyczne	
18/min	prawidłowy	brak		Niestosowane	
UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	inne objawy	sposób odżywiania	BMI
liczne ubytki	prawidłowe	prawidłowy	wodobrzusze	samodzielnie	22
UKŁAD KRAŻENIA					
ciśnienie	tętno	sinica	duszność	inne objawy	SpO2
100/80mm Hg	78/min	brak	brak	brak	98%
UKŁAD MOCZOWY					
objętość moczu	jakość moczu	inne objawy		stosowane wyroby medyczne	
2000ml	słomkowe zabarwienie	brak		cewnik, kaczka, basen, pieluchomajtki	
UKŁAD NERWOWY					
świadomość wg skali Glasgow	niedowład/drżenia	mowa		inne objawy	
12	brak	brak zaburzeń		zaburzenia świadomości, splątanie	
NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania się	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti

za pomocą balkonika, laski inwalidzkiej		ograniczony	prawidłowa	brak		balkonik	18
NARZĄDY ZMYŚŁÓW/UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY							
wzrok		słuch		smak		czucie	układ hormonalny
prawidłowy		prawidłowy		prawidłowy		prawidłowe	prawidłowy
STAN PSYCHICZNY I SPOŁECZNY PODOPIECZNEGO							
sen			nastrój			inne objawy	
prawidłowy			obniżony, z epizodami agresji			brak	
pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji		inne objawy		
prawidłowa	negatywne	negatywny	negatywne		agresja, odmowa przyjmowania leków, splątanie i zaburzenia świadomości		
STAN WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI DO SAMOOPIEKI I SAMOPIELĘGNACJI							
wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA	
ograniczona w zakresie skutków choroby	niepełne	brak motywacji	brak akceptacji swojego stanu	Barthel (PADL) 60		Lewton (IADL) 15	17,5
ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton		natężenie odczuwanego bólu wg skali numerycznej			charakter bólu		lokalizacja
17		5			stały		rana pooperacyjna

KANIULE	
typ wkłucia	miejsce
obwodowe	lewe zgięcie dołu łokciowego
obwodowe	prawy grzbiet dłoni

Tabela 3. Kategoria pacjenta

Oszacowana kategoria pacjenta wg Lenartowicz	Stan pacjenta
II kategoria – pacjent wymagający umiarkowanej opieki pielęgniarstwa	Pacjent głównie leżący, częściowo samodzielny, jednak potrzebujący pomocy przy codziennych czynnościach i wsparcia psychicznego.

Zaproponowany model opieki pielęgniarstwa

Model opieki został opracowany według Virginii Henderson, która podkreśla znaczenie piramidy potrzeb według Masłowa [9]. Model ten polega na całościowym traktowaniu człowieka, zarówno zdrowego jak i chorego, który może funkcjonować dzięki hierarchicznemu zaspokajaniu czternastu uniwersalnych potrzeb. Odnoszą się do sfer fizjologicznych, psychologicznych i duchowych. Określenie deficytów w ich zakresie pozwala na realne wskazanie zapotrzebowania pacjenta na opiekę pielęgniarstwa. Funkcja pielęgniarki w tym modelu opieki polega na asystowaniu pacjentowi w zaspokajaniu tych potrzeb. Ma ona na celu pomóc pacjentowi w szybszym powrocie do zdrowia lub towarzyszenie mu i zapewnienie warunków godnej, spokojnej śmierci. Pielęgniarka sprawując opiekę nad pacjentem dąży do jak najszybszego uzyskania niezależności chorego poprzez opiekę pielęgniarstwa. Ponadto jej rolą jest także edukowanie pacjenta oraz promowanie zdrowia i zapobieganie powikłaniom choroby. Personel pielęgniarstwa pełni rolę uzupełniającą deficyt samoopieki u chorego, pomocnika oraz partnera [10].

Opisywany pacjent potrzebuje pomocy w zrozumieniu własnego stanu zdrowia, oraz w poprawie jakości życia w terminalnym stanie jego choroby. Potrzebuje również asystowania w czynnościach życia codziennego, zwłaszcza w chodzeniu, toalecie i czynnościach higienicznych, a także w sferze psychicznej. W tym aspekcie szczególnie potrzebuje pomocy i wsparcia w pogodzeniu się z chorobą oraz zwalczeniu uczucia samotności, ponieważ nie otrzymuje on wsparcia od swojej rodziny. Zdiagnozowane problemy pielęgnacyjne pacjenta i zaplanowane działanie zostało przedstawione w tabelach 4-20.

Tabela 4.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwa				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
	Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)
	Diagnoza pielęgniarstwa nr 1 Ryzyko pogłębienia uciążliwych objawów encefalopatii i wątrobowej	(termin z osi J ryzyko [10015007]) (+ termin z osi J pogorszenie [10026685]) zaburzona funkcja układu pokarmowego	Ciało [10003388] Element układu pokarmowego [10008345]	Przyszłość [10008299]	Pacjent [10014132]
					Środki (M)

	[10022931]				
Cel opieki	Zapobieganie narastaniu objawów encefalopatii wątrobowej				
Interwencje pielęgniar skie (IC)	Obserwowanie [10013474]				Pielęgniarka [10013333] Urządzenie monitorujące [10012177] Narzędzie do oceny [10002832]
	Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052]				
	Monitorowanie temperatury ciała [10012165]				
	Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196]				
	Monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285]				
	Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]				
	Monitorowanie wydalanych płynów [10035319]				
	Pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633]				
	Monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034]				
	Administrowanie lekiem [10025444]				
Wynik: Diagnoza pozytywna	Efektywna funkcja układu pokarmowego [10028016] Objawy encefalopatii wątrobowej nie pogłębiły się				

Tabela 5.

<div>Plan</div> <div>opieki</div>	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwiej				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwiej nr 2 Dyskomfort wywołany wodobrzuszem i obrzękami kończyn dolnych	Obrzęk limfatyczny [10030003] (+termin z osi F wodobrzusze [10041946])	Ciało [10003388] Noga [10011298]	Teraźniejszość [10015581]	Pacjent [10014132]	
Cel opieki	Poprawa samopoczucia pacjenta i zmniejszenie obrzęków				Środki (M)
Interwencje pielęgniarstwiej (IC)	Edukowanie [10006564]				Pielęgniarka [10013333]
	Ocenianie obrzęku [10045177]				Materiał dydaktyczny
	Zarządzanie obrzękiem [10036793]				[10011251]
	Obserwowanie [10013474]				Narzędzie do oceny
	Ważenie pacjenta [10033323]				[10002832]
	Masowanie [10011768]				Usługa edukacji
	Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]				zdrowotnej [10039459]
	Monitorowanie wydalanych płynów [10035319]				
	Administrowanie lekiem [10025444]				

Wynik: Diagnoza pozytywna	Bez obrzęków obwodowych [10029020] Samopoczucie pacjenta poprawiło się, chory odczuwa mniejszy dyskomfort wywołany wodobrzuszem, obrzęki kończyn dolnych zaczęły się stopniowo zmniejszać	
--	--	--

Tabela 6.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisania diagnozy pielęgniarstwiej				Osie wykorzystywane do opisania interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwiej nr 3 Niestosowanie się do zaleceń farmakologicznych	Nieprzestrzeganiu reżimu leku [10021682]	Ciało [10003388]	Przyszłość [10008299]	Pacjent [10014132]	Środki (M)
Cel opieki	Współpraca pacjenta z zespołem terapeutycznym				
Interwencje pielęgniarstwiej (IC)	Motywowanie [10012242] (+ termin z osi F przestrzeganie reżimu leku [10030354])				Pielęgniarka [10013333]
	Monitorowanie przestrzegania leczenia [10043878]				Lekarz [10014522]
	Edukowanie [10006564]				Materiał dydaktyczny [10011251]
	Nauczanie o leku [10019470]				Usługa edukacji
	Nauczanie o podawaniu leku [10040712]				
	Promowanie przestrzegania zaleceń przyjmowania leków [10038051]				

Wynik: Diagnoza pozytywna	Przestrzeganie reżimu leku [10030192] Pacjent zaczął częściowo współpracować. Przyjmuje leki jedynie po każdorazowej namowie personelu pielęgniarstwa	zdrowotnej [10039459]
--	--	--------------------------

Tabela 7.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisania diagnozy pielęgniariskiej				Osie wykorzystywane do opisania interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniariska nr 5 Ryzyko zakażenia kaniuli obwodowych	Ryzyko infekcji [10015133]	Ciało [10003388] Żyła [10020665]	Przyszłość [10008299]	Pacjent [10014132]	Środki (M)
Cel opieki	Zminimalizowanie ryzyka zakażenia kaniuli obwodowych				
Interwencje pielęgniariskie (IC)	Prewencja infekcji [10036916]				
	Ocenianie podatności na infekcję [10002821]				
	Zastosowanie technik aseptycznych [10041784]				
	Monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203]				
Wynik: Diagnostyka pozytywna	Bez infekcji [10028945] Nie wystąpiło zakażenie kaniuli obwodowych				Pielęgniarka [10013333] Urządzenie monitorujące [10012177] Technika aseptyczna [10002639]

Tabela 8.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwiej				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwiej nr 6 Ryzyko zakażenia układu moczowego spowodowane obecnością cewnika urologicznego	Ryzyko infekcji [10015133]	Ciało [10003388] Pęcherz moczowy [10020360]	Przyszłość [10008299]	Pacjent [10014132]	Środki (M)
Cel opieki	Zminimalizowanie ryzyka zakażenia układu moczowego				
Interwencje pielęgniarstwiej (IC)	Prewencja infekcji [10036916]				Pielęgniarka [10013333]
	Zastosowanie technik aseptycznych [10041784]				Urządzenie monitorujące [10012177]
	Ocenianie podatności na infekcję [10002821]				Cewnik urologiczny [10020373]
	Monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203]				Urządzenie do kąpieli [10003147]
	Zarządzanie cewnikiem urologicznym [10031977]				Mydło
	Pielęgnacja cewnika urologicznego [10033277]				
	Pielęgnacja krocza [10045154]				

	Asystowanie w higienie [10030821]	[10018358]
Wynik: Diagnoza pozytywna	Bez infekcji [10028945] Nie wystąpiło zakażenie układu moczowego, utrzymano właściwą higienę okolic krocza i cewki moczowej	Ręcznik toaletowy [10017487] Technika aseptyczna [10002639]

Tabela 9.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisania diagnozy pielęgniarstwiej				Osie wykorzystywane do opisania interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwiej nr 7 Ryzyko upadku	Ryzyko upadku [10015122]	Ciało [10003388]	Przyszłość [10008299]	Pacjent [10014132]	
Cel opieki	Zminimalizowanie ryzyka upadku, zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi				Środki (M)
Interwencje pielęgniarstwiej (IC)	Monitorowanie oznak życiowych [10032113]				
	Monitorowanie ryzyka upadku [10037442]				
	Demonstrowanie prewencji upadków [10040248]				
	Dostarczanie urządzeń zabezpieczających [10024527]				
	Nauczanie o technikach przemieszczania się [10041489]				
	Ocenianie ryzyka upadków [10023520]				

	Nauczanie profilaktyki upadków [10040253]
	Zapobieganie upadkowi [10040211]
	Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185]
Wynik: Diagnoza pozytywna	Brak upadku [10034704] Pacjent swobodnie porusza się w obrębie sali przy pomocy balkonika lub laski inwalidzkiej. Ryzyko upadku nie zostało zminimalizowane, jednak zapewniono bezpieczeństwo choremu podczas poruszania się.

Tabela 10.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarzkiej				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarzka nr 8 Ryzyko	(termin z osi J ryzyko [10015007])	Ciało [10003388] Żyła [100206]	Przyszłość [10008299]	Pacjent [10014132]	

niedrożności kaniuli obwodowych spowodowane brakiem przyjmowania stałych leków dożylnych i wynikające z tego ryzyko zakrzepowego zapalenia żył powierzchniowych	zapalenie [10029927] (+ termin z osi F dostęp dożylny [10010780])	65]				Środki (M)
Cel opieki	Zminimalizowanie ryzyka niedrożności kaniuli obwodowych					
Interwencje pielęgniarskie (IC)	Utrzymywanie drożności dostępu dożylnego [10036577]					Pielęgniarka [10013333]
	Monitorowanie oznak życiowych [10032113]					Terapia dożylna [10010808]
	Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]					Kaniula dożylna [10020677]
	Monitorowanie efektów ubocznych działania leku [10043884]					Urządzenie monitorujące [10012177]
	Terapia przeciwzakrzepowa [10039284]					
	Administrowanie lekiem dożylnym [10045836]					
	Pielęgnacja miejsca wprowadzenia urządzeń inwazyjnych [10031592]					
	Używanie techniki aseptycznej [10041784]					
	Nauczanie o terapii przeciwzakrzepowej [10036531]					

Wynik: Diagnoza pozytywna	Efektywny status sercowo-naczyniowy [10033692] Kaniule dożylnie są drożne, a ryzyko niedrożności zostało zmniejszone, nie wystąpiły powikłania zakrzepowozatorowe
--	--

Tabela 11.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwiej				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwiej nr 9 Dyskomfort spowodowany bólem rany pooperacyjnej	Ból [10023130] (+termin z osi F rana chirurgiczna [10019265])	Ciało [10003388] Skóra [10018239]	Teraźniejszy ość [10015581]	Pacjent [10014132]	
Cel opieki	Złagodzenie dolegliwości bólowych				Środki (M)
Interwencje pielęgniarstwiej (IC)	Ocenianie bólu [10026119]				
	Monitorowanie bólu [10038929]				
	Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052]				
	Monitorowanie temperatury ciała [10012165]				
	Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196]				
Monitorowanie statusu kardiologicznego					

	[10034285]	Pulsoksymetr
	Monitorowanie gojenia rany [10042936]	[10032551]
	Leczenie bólu kontrolowane przez pielęgniarkę [10039798]	Lek
	Zarządzanie bólem [10011660]	[10011866]
	Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]	Technika odwracania uwagi
	Odwracanie uwagi [10039232]	[10006102]
Wynik: Diagnoza pozytywna	Zredukowany ból [10027917] Pacjent odczuwa mniejsze dolegliwości bólowe	

Tabela 12.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwa				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwa nr 10 Niepokój związany z zaburzeniami świadomości	Zaburzenia zdolności percepcji [10022619]	Ciało [10003388]	Tętnienie [10015581]	Pacjent [10014132]	Środki (M)
Cel opieki	Poprawa zdolności poczuć świadomości, zmniejszenie poziomu nasilenia niepokoju				
Interwencje pielęgniarstwa (IC)	Identyfikowanie zmienionej percepcji [10035697]				
	Obserwacja zmienionej percepcji [10013517]				Urządzenie monitorujące [10012177]
	Zarządzanie niepokojem [10031711]				Narzędzie do oceny [10002832]
	Zarządzanie zaburzonym procesem radzenia sobie [10031846]				Terapia reminiscencyjna [10016759]
	Monitorowanie statusu neurologicznego [10035326]				Terapia
	Ocenianie statusu neurologicznego [10036772]				
	Terapia walidacyjna [10039382]				
	Towarzyszenie pacjentowi [10042613]				

Wynik: Diagnoza pozytywna	Efektywna percepcja sensoryczna [10028173] Zmniejszający się niepokój [10027858] Nastąpiła częściowa poprawa poczucia świadomości pacjenta. Chory w dalszym ciągu ma zaburzenia świadomości, jednak rzadziej i nie odczuwa związanego z nimi niepokoju	walidacyjna [10026644]
--	--	------------------------

Tabela 13.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwa				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwa nr 11 Niepokój związany z odrzuceniem przeszczepionej wątroby i strach przed śmiercią	Niepokój przed śmiercią [10041017]	Ciało [10003388]	Przyszłość [10008299]	Pacjent [10014132]	
Cel opieki	Zmniejszenie poziomu nasilenia niepokoju, poprawa nastroju pacjenta				
Interwencje pielęgniarstwa (IC)	Ocenianie statusu psychologicznego [10030734]				Pielęgniarka [10013333]
	Ocenianie strachu [10024267]				Narzędzie do oceny [10002832]
	Ocenianie agresywnego zachowania [10035684]				

	Ocenianie postawy wobec choroby [10024192]	Technika relaksacyjna [10016700]
	Ocenianie akceptacji statusu zdrowia [10026249]	Terapia relaksacyjna [10039297]
	Terapia relaksacyjna [10039191]	Technika uspokajania [10003839]
	Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]	Technika odwracania uwagi [10006102]
	Terapia odwracająca uwagę [10039348]	Terapia odwracająca uwagę [10026637]
	Zarządzanie niepokojem [10031711]	
	Wspieranie statusu psychologicznego [10019161]	
	Zarządzanie zaburzonym procesem radzenia sobie [10031846]	
	Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]	
	Poradnictwo dotyczące strachu [10026208]	
	Nauczanie o chorobie [10024116]	
Wynik: Diagnoza pozytywna	Zmniejszający się niepokój [10027858] Pozytywny status psychologiczny [10038430] Pacjent lepiej rozumie swój stan zdrowia, jego nastrój uległ poprawie, jednak należy dalej obserwować chorego i rozmawiać z nim na temat powyższego problemu	

Tabela 14.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwa				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwa nr 12 Niepokój i złe samopoczucie związane z brakiem wsparcia i odwiedzin rodziny	Brak wsparcia rodziny [10022473]	Ciało [10003388]	Teraźniejszość [10015581]	Pacjent [10014132] Rodzina [10007554]	
Cel opieki	Zmniejszenie poziomu nasilenia niepokoju, poprawa nastroju pacjenta, poprawa relacji chorego z rodziną				Środki (M)
Interwencje pielęgniarstwa (IC)	Ocenianie nastroju depresyjnego [10026055]				
	Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]				
	Nauczanie rodziny o chorobie [10021719]				
	Nauczanie rodziny o zachowaniach prozdrowotnych [10033119]				
	Nauczanie rodziny o reżimie terapii [10024656]				Pielęgniarka [10013333] Terapeuta zajęciowy [10026628] Narzędzie do oceny [10002832] Technika relaksacyjna [10016700] Terapia

	Nauczanie o procesie rodziny [10036153]	relaksacyjna
	Zapewnienie rodzinie wytycznych dotyczących przyszłości [10026375]	[10039297]
	Promowanie pozytywnych relacji [10035759]	Technika
	Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]	uspokajania
	Terapia relaksacyjna [10039191]	[10003839]
	Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]	Technika
	Terapia odwracająca uwagę [10039348]	odwracania
	Zarządzanie niepokojem [10031711]	uwagi
	Wspieranie statusu psychologicznego [10019161]	[10006102]
Wynik: Diagnoza pozytywna	Efektywna odpowiedź na terapię [10036423]	Terapia
	Pozytywny status psychologiczny [10038430]	odwracająca
	Pacjent zwraca mniej uwagi na powyższy problem i odczuwa mniejszy niepokój z nim związany, jednak rodzina dalej nie odwiedza pacjenta i odmawia brania udziału w jego leczeniu	uwagę
		[10026637]
		Materiał
		dydaktyczny
		[10011251]

Tabela 15.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarskiej				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarska nr 13 Smutek i niepokój związany z samotnością i długim pobytem w szpitalu	Smutek [10040662] (+termin z osi F samotność [10011417])	Ciało [10003388]	Teraźniejszość [10015581]	Pacjent [10014132]	Środki (M)
Cel opieki	Zmniejszenie poziomu smutku i niepokoju, poprawa samopoczucia pacjenta				
Interwencje pielęgniarskie (IC)	Ocenianie nastroju depresyjnego [10026055]				Pielęgniarka [10013333]
	Ocenianie niepokoju [10041745]				Terapeuta zajęciowy [10026628]
	Ocenianie poczucia własnej wartości [10027079]				Narzędzie do oceny [10002832]
	Ocenianie postawy wobec choroby [10024192]				Technika relaksacyjna [10016700]
	Ocenianie potrzeb dotyczących opieki zdrowotnej i opieki społecznej [10030618]				Terapia relaksacyjna [10039297]
	Ocenianie poziomu stresu [10043809]				
	Ocenianie smutku [10038940]				
	Ocenianie statusu psychologicznego [10030734]				
	Terapia relaksacyjna [10039191]				

	Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]	Technika wywiad motywujący [10038634] Technika zarządzania stresem [10038675]
	Wspieranie statusu psychologicznego [10019161]	
	Zarządzanie niepokojem [10031711]	
	Zarządzanie zaburzonym procesem radzenia sobie [10031846]	
	Promowanie pozytywnego statusu psychologicznego [10032505]	
	Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]	
	Promowanie nadziei [10024440]	
	Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]	
Wynik: Diagnoza pozytywna	Pozytywny status psychologiczny [10038430] Pacjent zaczyna nawiązywać kontakt z innymi pacjentami, nastąpiła poprawa jego nastroju i został zmniejszony poziom smutku i niepokoju	

Tabela 16.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwa				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwa nr 14 Deficyt samoopieki	Deficyt samoopieki [10023410]	Ciało [10003388]	Teraźniejszość [10015581]	Pacjent [10014132]	Środki (M)

Cel opieki	Zwiększenie poziomu samodzielności i zdolności do samoopieki pacjenta	
Interwencje pielęgniarstwa (IC)	Ocenianie samoopieki [10021844]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832] Urządzenia do dbania o siebie [10008537] Technika wywiad motywujący [10038634]
	Ewaluacja planu opieki [10031252]	
	Instruowanie pacjenta [10010382]	
	Wzmacnianie samodzielności [10022537]	
	Dostarczenie wsparcia społecznego [10027046]	
	Nauczanie o reżimie terapii [10024625]	
	Nauczanie o samoopiece [10045014]	
	Asystowanie w samoopiece [10035763]	
Wynik: Diagnoza pozytywna	Promowanie samoopieki [10026347]	
	Zdolny do samoopieki [10025714] Wzrósł poziom samodzielności pacjenta. Chory samodzielnie spożywa posiłki, częściowo zmienia ubranie i porusza się w obrębie sali, potrzebuje pomocy przy czynnościach higienicznych i toalecie. Pacjent otrzymał 15 punktów w skali Lewton (IADL) i 60 punktów w skali Barthel (PADL), co wskazuje, że stan pacjenta jest średnio ciężki	

Tabela 17.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwa				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza	Brak	Ciało	Teraźniejszy	Pacjent	

pielęgniarska nr 15 Deficyt wiedzy pacjenta na temat choroby i leczenia	wiedzy o chorobie [10021994]	[10003388]	ość [10015581]	[10014132]	Środki (M)
Cel opieki	Poprawa stanu wiedzy pacjenta na temat choroby i leczenia				
Interwencje pielęgniarские (IC)	Nauczanie o chorobie [10024116]				Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832] Materiał dydaktyczny [10011251] Usługa edukacji zdrowotnej [10039459]
	Nauczanie o kontrolowaniu objawów podmiotowych [10038080]				
	Nauczanie o odżywianiu [10024618]				
	Nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956]				
	Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639]				
	Promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465]				
	Zapewnienie materiału instruktażowego [10024493]				
Wynik: Diagnoza pozytywna	Wiedza adekwatna [10027112] Pacjent ma większą wiedzę na temat swojej choroby i leczenia				

Tabela 18.

Plan opieki	Osie wykorzystywane dla opisanie diagnozy pielęgniarstwiej				Osie wykorzystywane do opisanie interwencji
Nazwa osi ICNP	Diagnoza (DC)	Lokalizacja (L)	Czas (T)	Klient (C)	
Diagnoza pielęgniarstwiej nr 16 Zagrozenie uszczerbku na zdrowiu pacjenta, innych pacjentów i personelu stwarzane przez agresywny m zachowanie pacjenta	Agresywne zachowanie [10035480]	Ciało [10003388]	Teraźniejsz ość [10015581]	Pacjent [10014132]	Środki (M)
Cel opieki	Zniwelowanie zagrozenia stwarzanego przez pacjenta				
Interwencje pielęgniarstwiej (IC)	Ocenianie agresywnego zachowania [10035684]				
	Ocenianie statusu psychologicznego [10030734]				Terapeuta zajęciowy [10026628]
	Administrowanie lekiem [10025444]				Narzędzie do oceny [10002832]
	Zarządzanie aktywnością pacjenta [10044971]				
	Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska				

	[10042507]	Lek
	Terapia relaksacyjna [10039191]	[10011866]
	Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]	Technika relaksacyjna [10016700]
	Zarządzanie nastrojem [10036256]	Terapia relaksacyjna [10039297]
	Zarządzanie negatywnym zachowaniem [10031833]	
	Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]	
	Zarządzanie zachowaniem agresywnym [10035970]	
	Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]	
	Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]	
	Bez zachowań agresywnych [10035645]	
Wynik: Diagnoza pozytywna	Zapewniono bezpieczeństwo pacjentowi i otoczeniu. Pacjent jest pod ciągłą obserwacją personelu oraz ma zapewniony dostęp do żył obwodowych przez kaniule w celu szybkiego podania leków uspokajających w razie potrzeby	

Dyskusja

Decyzję o zakwalifikowaniu pacjenta do ponownej transplantacji podejmuje lekarz na podstawie wskazań i przeciwwskazań do przeszczepienia wątroby, zasad alokacji i dystrybucji wątroby [11]. Ważne jest poznanie genezy przedwczesnego odrzucania przeszczepionego narządu i szczegółowy wywiad z pacjentem na ten temat. Przeciwwskazaniami do transplantacji wątroby zależnymi od woli pacjenta są: aktywne uzależnienie od alkoholu i substancji odurzających oraz bezdomność

brak ubezpieczenia, natomiast głównym z nich jest brak współpracy z chorym i jego niestosowanie się do zaleceń personelu medycznego [4, 11].

Pielęgniarka, opiekując się pacjentem, który nie zostaje zakwalifikowany do ponownej transplantacji, i w związku z czym którego rokowanie co do jego szans przeżycia jest niekorzystne, powinna pomóc mu zrozumieć istotę jego choroby i jego obecny stan zdrowia, oraz wspierać go w radzeniu sobie z jej konsekwencjami. Zwykle chory potrzebuje również asystowania i pomocy w czynnościach życia codziennego, zwłaszcza w chodzeniu, toalecie i czynnościach higienicznych, a także w sferze psychicznej.

Jednym z problemów pielęgnacyjnych u opisywanego pacjenta było ryzyko pogłębienia się uciążliwych objawów encefalopatii wątrobowej, czyli zaburzenie funkcjonowania centralnego układu nerwowego na skutek działania toksyn [12]. W tej sytuacji ważna była całodobowa obserwacja pielęgniarska i monitorowanie stanu świadomości, co pozwoliło na podjęcie właściwych działań w krótkim czasie.

Kolejnym ważnym problemem pielęgnacyjnym u opisywanego pacjenta był brak współpracy i odmowa przyjmowania leków immunosupresyjnych. Należy zaznaczyć, że głównym celem leczenia immunosupresyjnego jest wytworzenie tolerancji immunologicznej na przeszczepiony narząd [12]. Nieregularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych najczęściej kończy się ostrym odrzucaniem komórkowym, ale mogą też wystąpić inne powikłania [14]. Niestosowanie się opisywanego pacjenta do zaleceń lekarskich w zakresie przyjmowania leków immunosupresyjnych wynikało pośrednio z nieznajomości własnej jednostki chorobowej i niedostatecznej wiedzy na temat własnego stanu zdrowia. U chorego zaplanowano, a następnie przeprowadzono rozmowę edukacyjną, po której uzyskano z nim częściową współpracę.

Opisywany pacjent miał zwiększone ryzyko upadków bowiem w skali oceny ryzyka upadków Tinetti uzyskał 18 punktów. Pacjent swobodnie poruszał się w obrębie sali przy pomocy balkonika lub łaski inwalidzkiej. W skali Tinetti ocenie podlegają czynności takie jak: równowaga w pozycji siedzącej, wstawanie z krzesła, równowaga zaraz po wstaniu i podczas stania, próba trącania przy otwartych i zamkniętych oczach, obrót o 360° oraz siadanie; w jaki sposób pacjent rozpoczyna chód, jak wygląda długość i wysokość kroku, a także jego symetria, jak wygląda ścieżka chodu, jak wygląda praca tułowia i w jaki sposób pacjent ustawia stopy podczas chodu. Wynik <26 punktów oznacza ryzyko upadku, a <19 punktów 5-krotnie wyższe ryzyko upadku niż osoba niezagrożona ryzykiem upadku. [15]. Ryzyko upadku u opisywanego chorego zostało zminimalizowane poprzez zapewnienie mu bezpieczeństwa podczas poruszania się.

Kolejnym objawem stwierdzonym u pacjenta był ból. Zastosowano numeryczną skalę oceny bólu NRS, mierząc jego nasilenie od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 najgorszy wyobrażalny ból. [16] Pacjent ocenił swój ból na 5, co oznacza ból średni. Podano leki przeciwbólowe na zlecenie lekarza, monitorowano parametry życiowe i przeprowadzono ocenę bólu po podaniu leku w celu oceny ich skuteczności.

Wiele problemów pielęgnacyjnych zdiagnozowanych u pacjenta dotyczyły dotyczące stanu psychospołecznego. Terapia reminiscencyjna według Andrew Norrisa to terapia przez przywoływanie wspomnień z najważniejszych doświadczeń osobistych, wykorzystująca fotografie, pamiątniki, stare przedmioty. [17] Zastosowano ją jako rozwiązanie problemu niepokoju pacjenta, dzięki czemu uzyskano jego zmniejszenie. Natomiast rozmowy edukacyjne z pacjentem, techniki relaksacyjne i odwracania uwagi pozwoliły poprawić obniżone samopoczucie pacjenta spowodowane

niepokojem związany z odrzuceniem przeszczepionej wątroby, strachem przed śmiercią, brakiem wsparcia i odwiedzin rodziny, samotnością i długim pobytem w szpitalu. Nie udało się uzyskać wsparcia od rodziny pacjenta i namówić ich do odwiedzin.

Jak wspomniano powyżej, plan opieki nad opisywanym pacjentem został sformułowany w oparciu o teorię Virginii Henderson [9]. W opiece uwzględniono holistyczne podejście do pacjenta obejmujące zaspokojenie jego potrzeb fizjologicznych, psychologicznych i duchowych. Pielęgniarka, która wdrażała ten plan, na bieżąco oceniała wyniki swojej pracy. Wykonane interwencje mające na celu realizację planu, pozytywnie wpłynęły na jakość życia pacjenta.

Wnioski

Świadomość przewlekłej choroby, która nie może zostać wyleczona jest trudna zarówno dla personelu medycznego jak i samego pacjenta. Opieka pielęgniarska w takim przypadku powinna skupiać się na poprawie aktualnej jakości i zapewnieniu maksymalnego komfortu życia oraz zaspokajaniu codziennych potrzeb chorego. Pielęgniarka zapewnia także warunki godnej, spokojnej śmierci. Jej rolą jest również wsparcie psychologiczne zarówno samego pacjenta jak i jego rodziny.

Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w planowaniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z niewydolnością wątroby przeszczepionej pozwala na ulepszenie działań pielęgniarskich o nowoczesną metodę ujednolicenia systemu komunikowania się w pielęgniarstwie, dzięki czemu wiedza o opiece nad pacjentem jest łatwiej dostępna i zrozumiała na obszarze międzynarodowym.

Bibliografia/Bibliography:

1. Farkas S., Hackl C., Schlitt H. J. Overview of the indications and contraindications for liver transplantation. Cold Spring Harb. Perspect. Med. 2014;4(5):1-13.
2. Czarkowska-Pączek, B., Wesołowska-Górniak K., Wójtowicz, M. Aktywność zawodowa pacjentów po przeszczepie nerki lub wątroby. Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. 2018;3(28):7-24.
3. Ferreira R., Júnior M., Salvalaggio P., Bruno de Rezende M., Evangelista A. S., Guardia B. D., Matielo C. E. L., Neves D. B., Pandullo F. L., Felga G.E.G. da Silva Alves J. A., Lilian L. A., Diaz L. G. G., Rusi M. B., de Melo Viveiros M., de Almeida M. D., Pedroso P. T., Rocco R. A., Filho S. P. M. Liver transplantation: history, outcomes and perspectives. Einstein. 2015;13(1):149-52.
4. Rodrigue J. R., Nelson D. R., Hanto D. W., Reed A. I., Curry M. P. Patient-reported immunosuppression nonadherence 6 to 24 months after liver transplant: association with pretransplant psychosocial factors and perceptions of health status change. Prog Transplant. 2013;23(4):319–328
5. Hreńczuk M., Małkowski P. Pacjent z zespołem wątrobowo-nerkowym zadania pielęgniarki w transplantacji wątroby Patient with hepatorenal syndrome — nursing care in liver transplantation. Forum Nefrologiczne. 2015;8(3):193–198.
6. Finn L., Malhotra S. The Development of Pathways in Palliative Medicine: Definition, Models, Cost and Quality Impact. Healthcare. 2019;7(22):1–10.
7. Kimbell B, Murray S. A., Byrne H., Baird A., Hayes P. C., MacGilchrist A. Finucane A., Young P. B., O'Carroll R. E., Weir Ch. J, Kendall M. Boyd K. Palliative care for people with advanced liver disease: A feasibility trial of a supportive care liver nurse specialist. Palliative Medicine.

2018;32(5):919–929.

8. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice Version 1. Geneva: The Association; 2005.
9. Henderson, V. The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education. New York: Macmillan Publishing; 1966.
10. Zarzycka D. Model teoretyczny pielęgniarstwa Virginii Henderson [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (Red.), Podstawy pielęgniarstwa tom I założenia teoretyczne. PZWL, Lublin 2013;183-196.
11. Poltransplant (2019) Zasady dystrybucji i alokacji narządów: narządów <https://www.poltransplant.org.pl/alokacja2.html#watroba01072018> [viewed: 04.12.2019].
12. Habor A. Ostra niewydolność wątroby. Postępy Nauk Medycznych. 2014;27(1).
13. Polskie Towarzystwo Transplantacyjne, Zalecenia dotyczące leczenia immunosupresyjnego po przeszczepieniu narządów unaczynionych, 2016: 1–164.
14. Heleniak Z., Chamienia A., Postępy w transplantologii nerki i wątroby – nowe pytania, nowe możliwości, Forum Nefrologiczne, 2017; 10: 1-14.
15. Borowicz A. M., Wieczorowska-Tobis K. Ocena ryzyka upadku u osób starszych przebywających na oddziale rehabilitacyjnym The assessment of the risk of falls in elderly subjects on rehabilitation ward. Geriatria. 2011;5:13-18.
16. Kocot-Kępska M., Szuldrzyński K. Skale oceny bólu. Medycyna Praktyczna. 2014.

17. Baumann K. Muzykoterapia i reminiscencja jako szansa rozwoju w okresie późnej dorosłości. Music therapy and reminiscence as a chance of development in old age. *Gerontologia Polska*. 2005;13(3):170–176.

Otrzymano: 13.03.2019r.

Zaakceptowano: 21.04.2019r.

38100 znaków