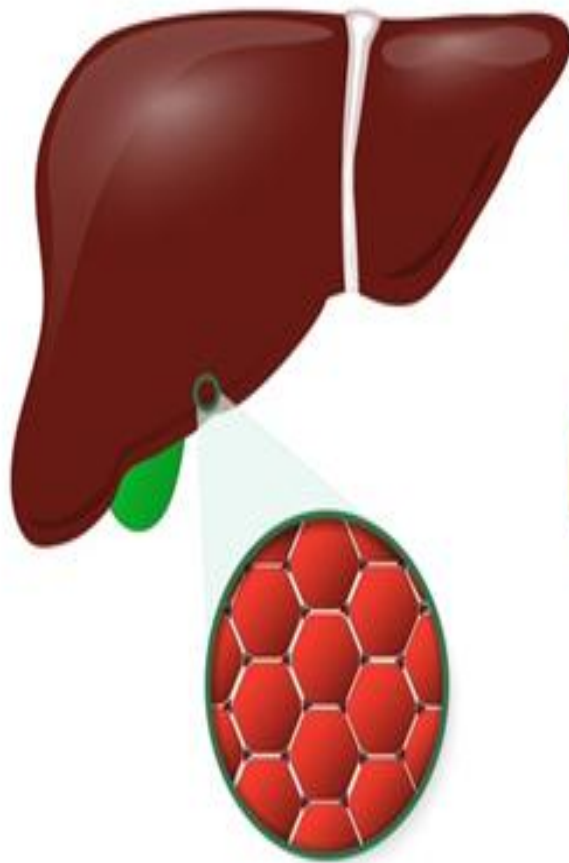




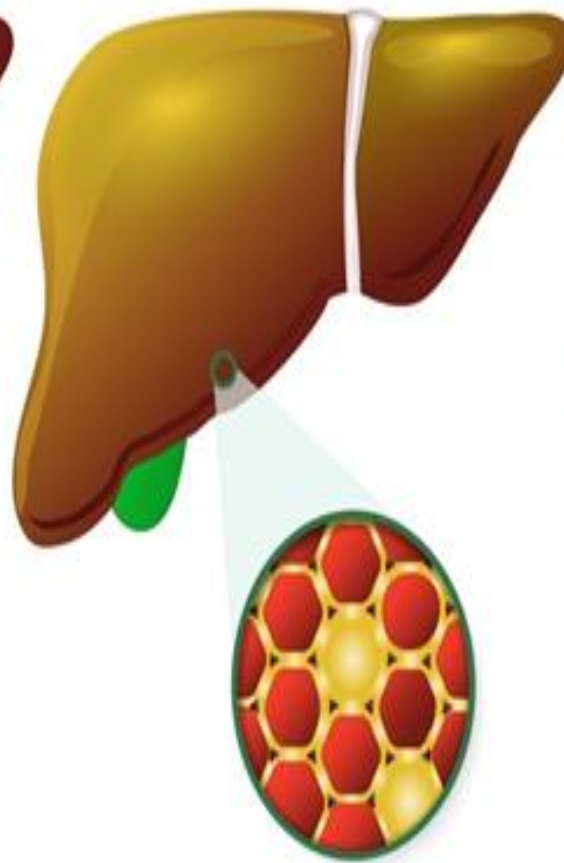
CIROZA HEPATICĂ

INGRIJIRI CALIFICATE

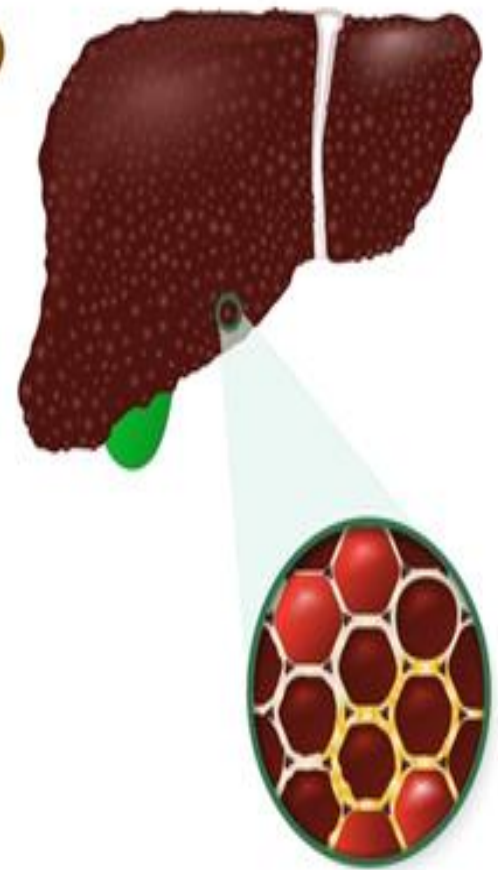
Healthy liver



Fatty liver



Liver with cirrhosis



Ciroza hepatică

este formă extremă a fibrozei hepatice, în care apare dezorganizarea completă a arhitecturii țesutului hepatic.

Orice suferință cronică hepatică, indiferent de factorul care o cauzează, evoluează în timp cu apariția inflamației, necrozei celulare și în cele din urmă a fibrozei hepatice.

Termenul de *fibroză hepatică* se referă la apariția unor cicatrici nefuncționale în masa țesutului hepatic și nu este echivalent cu termenul de ciroză hepatică.

CLASIFICARE

1. Morfologică

- a). micronodulară (Laennec's)
- b). macronodulară
- c). mixtă

CLASIFICARE

2.Etiologică

- a. Alcool**
- b. Hepatite virale B,C si D**
- c. Droguri / toxine**
- d. Hemocromatoză**
- e. Boala Wilson**
- f. Deficit de α 1-antitripsină**
- h. Steatohepatita nonalcoolică**
- g. Obstrucții biliare: ciroza biliară primitivă sau secundară**
- h. Obstrucție venoasă sindrom Budd-Chiari**
- g. Insuficiența cardiacă dreaptă**

SIMPTOME

Ciroza nu are, de obicei, simptome, până când boala nu este avansată. Când apar simptomele, ele pot include:

- oboseală
- sângerări
- echimoze
- prurit
- icter
- inapetență
- edeme
- pierdere în greutate
- confuzie, somnolență
- greață
- atrofie testiculară, ginecomastie la bărbați

EXAMEN OBIECTIV

INSPECȚIA:

- steluțe vasculare
- icter sau subicter sclerotegumentar
- rubeoza palmară
- prezența circulației colaterale pe abdomen
- ascita, edemele gambiere

ABDOMEN DE BATRACIAN atrofia musculară+ascită

- modificări endocrine: ginecomastie, pilozitate de tip ginoid la bărbat, atrofie testiculară, amenoree

EXAMENUL OBIECTIV

- Ascită
- Circulație colaterală
- Hernie ombilicală





PARACLINIC

- **SINDROMUL BILIO-EXCRETOR :**
bilirubina,
- **SINDROMUL DE CITOLIZĂ:ALAT, ASAT**
- **SDR. DE ACTIVITATE MEZENCHIMALĂ**
ELFO seric
- **SINDROMUL HEPATOPRIV : INR,**
hipoproteinemie

ÎNGRIJIRI CALIFICATE

- **asigurarea repausului fizic si psihic –**

În perioada de decompensare a bolii, pacienții vor fi convinși cu mult tact și amabilitate de către asistenta medicală, să respecte repausul absolut fizic și psihic pentru că o activitate intensă atât dpdv psihic cât și fizic, poate provoca recidive sau agravare (pacienții nu se vor ridica din pat fără recomandarea medicului, vor respecta cu strictete pericolele de mobilizare zilnica, vor evita lecturile sau studiile mai dificile).

- Poziția cea mai bună este decubitul dorsal.
- În cirozele ascitogene, pacientul trebuie lăsat să-și aleagă singur poziția cea mai comodă, dictată de volumul ascitei.
- Repausul va fi obligatoriu la pat – în cirozele decompensate.
- În cirozele compensate, repausul va fi relativ de 14 ore pe zi,

ÎNGRIJIRI CALIFICATE

- **asigurarea dietei** – alimentația se va face în doze mici, dese, pentru favorizarea drenajului biliar permanent.

Dieta trebuie să asigure un regim alimentar complet, bogat în vitamine.

Proteinele se vor da în proporție de 1,5g/kgcorp, aportul fiind redus în encefalopatia portală.

Glucidele se vor da în cantitate de 400g/zi, iar lipidele limitate la 60-80g/zi, în special cele de origine vegetală care în ciroza biliară pot crește până la 120g/zi sub formă de ulei.

Se interzic afumăturile, conservele, mezelurile, brânzeturile, alcoolul.

În ascită se reduce aportul de lichide și regimul va fi hiposodat.

ÎNGRIJIRI CALIFICATE

- **supravegherea bolnavului și efectuarea recoltărilor pentru examenele de laborator** – asistenta medicală va urmări cu atenție :
 - temperatura,
 - culoarea sclerelor și tegumentelor,
 - pruritul, culoarea scaunelor,
 - culoarea urinei și diureza
 - apariția edemelor,
 - modificările de comportament,
 - aportul de lichide,
 - greutatea corporală.

Asistenta medicală măsoară, notează și interpretează valorile funcțiilor vitale : puls, tensiune arterială, respirație, temperatură și la orice modificare va avertiza medicul.

Asistenta medicală pregătește toate materialele necesare și recoltează produsele biopatologice pentru examenele de laborator prescrise :hemoleucograma, probe de disproteinurie, timpi de sângerare, timp de coagulare, timpul Quick, fibrinogen, ionograma sanguină, examen sumar de urină, ionograma urinară etc.

Asistenta pregătește pacientul și materialele necesare pentru sondaje, examene radiologice, puncție abdominală, puncție biopsică, laparoscopie etc.

ÎNGRIJIRI CALIFICATE

- **administrarea medicației** conform recomandărilor medicului – se va face tratamentul etiologic adresat afecțiunilor responsabile de producerea cirozelor.

La indicația medicului, asistenta medicală va administra bolnavului cu ciroză hepatică diuretice de tipul hidroclorotiazidei (Nefrix), din grupul furosemidelor (Furosemid), spironolactonă .

La nevoie, dacă lichidul de ascită este în tensiune, exercitând fenomene de compresiune pe alte organe și vase, se va practica o paracenteză.

În caz de complicații asistenta va acționa în modul următor, urmărind prescripțiile medicului:

- în hemoragiile digestive superioare se aplică gheață pe abdomen, hemostatice (Adrenostazin, Trombina, Venostat), tamponamente prin esofagoscop ale varicelor rupte, microtransfuzii, iar chirurgical : ligatura arterei gastroepiploice drepte sau anastomoze porto-cave tronculare ;
- în eventualitatea unei tromboze și tromboflebite portale se vor administra antibiotice, anticoagulante, (sub controlul timpului de protrombină).

ÎNGRIJIRI CALIFICATE

- **asigurarea igienei** bolnavului și prevenirea infecțiilor – bolnavii cu ciroză hepatică fiind sensibili la infecții nu vor fi așezați în saloane cu bolnavii cu angine, stafilococii cutanate, infecții pulmonare.
- Pielea edemațiată necesită atenție deosebită, fiind sensibilă.
- Unghiile vor fi tăiate scurt, pentru a evita leziunile tegumentare –din prurit prin grataj.
- Gustul amar va fi îndepărtat prin toaleta cavității bucale.
- Deoarece bolnavii cu afecțiuni hepato-biliare pot avea etiologie infecțioasă, se va ține cont de prevenirea infecțiilor intraspitalicești.
- Se va face educație sanitară.
- Asistenta va urmări funcțiile vitale (respirație, puls, tensiune arterială, temperatură), culoarea sclerelor, tegumentele.
- Se urmărește culoarea scaunelor, urinei, edemele, modificările de comportament, aportul de lichide, greutatea.
- Se recoltează produse pentru examenele de laborator (sânge, urină lichid de ascită).
- Se pregătește bolnavul pentru examene radiologice, puncție abdominală, biopsie, laparoscopie.
- Prognosticul bolii este sever în actualul stadiu al terapiei nu se poate vorbi de vindecări.
- **educatia sanitară** a bolnavului cu ciroza hepatica.
- Asistenta medicala va sfatui si va da explicatii bolnavului pe toata perioada spitalizarii si la externare, cum trebuie sa respecte toate recomandarile:
 - sa respecte cu strictete odihna (repausul impus);
 - sa respecte cu strictete dieta – regim hiposoda ;
 - sa nu consume alcool, tutun, cafea sau alte toxine;
 - sa se observe cu atentie si la orice modificare spontana sa ia legatura cu medicul de familie sau cu medicul specialist;

ÎNGRIJIRI CALIFICATE

- **Educația sanitară** a bolnavului cu ciroză hepatică.

Asistenta medicală va sfătui și va da explicații bolnavului pe toată perioada spitalizării și la externare, cum trebuie să respecte toate recomandările:

- ☐ să respecte cu strictețe odihna (repausul impus);
- ☐ să respecte cu strictețe dieta – regim hiposodat ;
- ☐ să nu consume alcool, tutun, cafea sau alte toxine;
- ☐ să se observe cu atenție și la orice modificare spontană să ia legătura cu medicul de familie sau cu medicul specialist;