

INTEGRAREA PRINCIPILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN MANAGEMENTUL BOLILOR CRONICE NON-ONCOLOGICE : CIROZA HEPATICĂ

Asist. Univ. Dr. Dascălu Daciana Nicoleta

Spital Clinic Jud. de Urgență Sibiu

Facultatea de Medicină Universitatea

Lucian Blaga Sibiu



SCOP

LUCRAREA ÎȘI PROPUNE SĂ EVIDENȚIEZE IMPORTANȚA APLICĂRII CONCEPTELOR DE ÎNGRIJIRE DIN PALIAȚIE ÎN CADRUL MANAGEMENTULUI CELEI MAI FRECVENT ÎNTÂLNITE PATOLOGII CRONICE A FICATULUI ȘI ANUME *CIROZA HEPATICĂ*.

MATERIAL ȘI METODĂ

ÎN CADRUL ACESTEI LUCRĂRI AM ÎNCERCAT SĂ INTEGREZ CELE MAI IMPORTANTE PRINCIPII DE IP ÎN CADRUL PLANULUI DE ÎNGRIJIRE A PACIENȚILOR CU CIROZĂ HEPATICĂ ȘI SĂ SUBLINIEZ IMPORTANȚA ABORDĂRII ACESTORA ÎN CADRUL MANAGEMENTULUI BOLILOR CRONICE NON-ONCOLOGICE.

PACIENTUL CU CIROZĂ HEPATICĂ, LA FEL CA ȘI PACIENTUL ONCOLOGIC, TREBUIE SĂ BENEFICIEZE ÎNCĂ DE LA DIAGNOSTIC, ATÂT DE UN PLAN TERAPEUTIC CU SCOP CURATIV CÂT ȘI DE UN PLAN DE ÎNGRIJIRE AXAT PE CONTROLUL SIMPTOMELOR, CELE MAI FRECVENTE FIIND:

DISCOMFORT ABDOMINAL/ASCITĂ

TULBURĂRI DE TRANZIT INTESTINAL (CEL MAI FRECVENT CONSTIPAȚIA)

DELIRUL ÎN CADRUL ENCEFALOPATIEI HEPATICE.



SIMPTOME CIROZA HEPATICĂ

- FEBRA; OBOSEALA;
- PALOARE – PE FONDUL ELIBERĂRII DE CITOCHINE, AL ANEMIEI SAU AL HIPERSPLENISMULUI;
- LIPSA POFTEI DE MANCARE;
- DIFICULTĂȚI RESPIRATORII
- GREATA ȘI VARSĂTURI; DURERI ABDOMINALE
- MANCARIMI ALE PIELII; GINECOMASTIE; ECHIMOZE
- SCAUNE DESCHISE LA CULOARE; MELENA
- ICTER – INGALBENIREA PIELII ȘI A MUCOASELOR
- SCADERE PONDERALA; SARCOPENIE



COMPLICATII CIROZA HEPATICĂ

- ASCITA
- HEMORAGIE DIGESTIVA SUPERIOARA/INFERIOARA
- PERITONITA BACTERIANA SPONTANA
- SINDROM HEPATO-RENAL
- ENCEFALOPATIE HEPATICA
- MALNUTRITIE
- OSTEOPOROZA
- INSUFICIENTA HEPATICA ACUTA



GRADUL DE CIROZĂ HEPATICĂ CHILD-PUGH 3 POATE FI ECHIVALAT CU STATUSUL ECOG 3 SAU 4 AL PACIENTULUI ONCOLOGIC.

Parameter	Assign 1 point	Assign 2 points	Assign 3 points
Ascitis	Absent	Slight	Moderate
Bilirubin (mg/dL)	< 2	2-3	>3
Albumin (g/dL)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
Prothrombin time (second over control) or INR	<4	4-6	>6
Encephalopathy	None	Grade 1-2 (Mild to moderate)	Grade 3-4 (Severe)

Class	Mortality in <1 year, patients (%)	Mortality between 1 and 2 years, patients (%)
Child Class A	1 (12.5)	0
Child Class B	15.0 (65.2)	1.0 (4.3)
Child Class C	11 (68.75)	0

TRANSLATAREA PRINCIPILOR DE IP ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU CH

SĂ MENȚINEM PACIENTUL CIROTIC ÎNTR-UN STATUS BIOLOGIC ACTIV, ASIGURÂNDU-I PE CÂT
POSIBIL O STARE DE CONFORT FIZIC ȘI PSIHIC

SĂ ASIGURĂM TOALETA CORECTĂ A TEGUMENTELOR

SĂ TRATĂM ȘI SĂ PREVENIM CONSTIPAȚIA

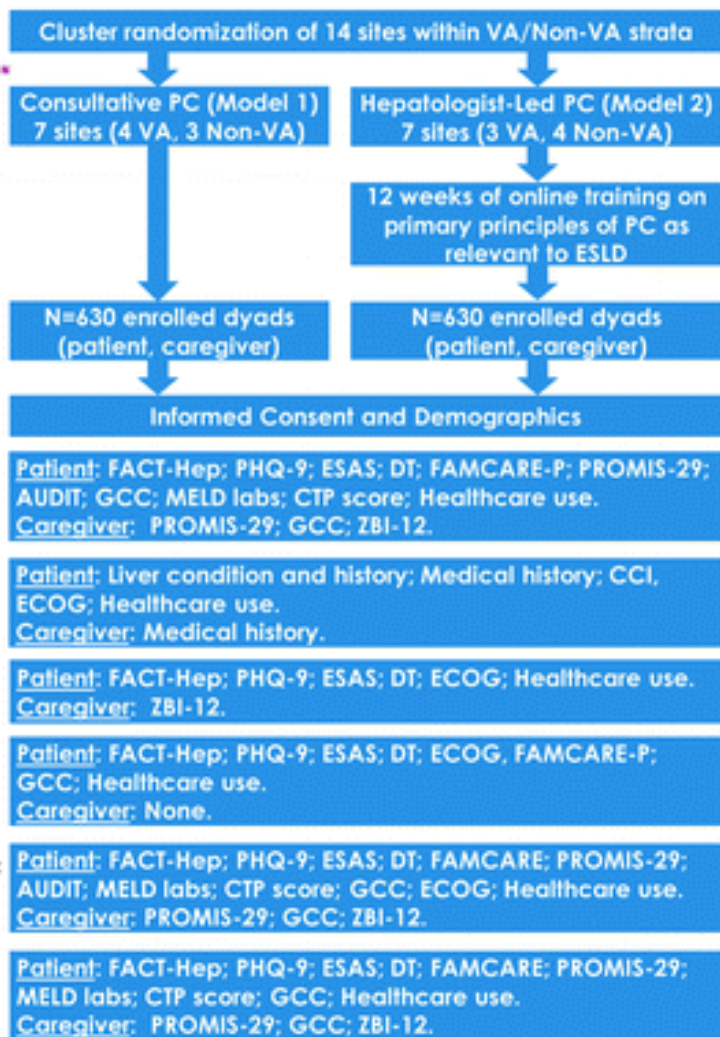
TRATMENTUL DELIRULUI (ATENȚIE LA BZD)

SĂ ASIGURĂM O NUTRIȚIE ȘI HIDRATARE ADECVATE

SĂ FORMĂM ALĂTURI DE FAMILIE O ECHIPA DE ÎNGRIJIRE.



[https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-
topic/supportive-and-palliative-care](https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/supportive-and-palliative-care)



Footnote:

Caregiver: End of life survey if applicable;
 FACT-Hep Functional Assessment of Cancer Therapy – Hepatobiliary
 PHQ-9- Personal Health Questionnaire
 ESAS- Edmonton Symptom Assessment Scale
 DT- Distress Thermometer
 FAMCARE-P- Family Satisfaction with Care-Patient
 PROMIS- Patient Reported Outcomes Measurement Information System
 AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test
 CTP- Child-Turcotte Pugh Score
 MELD- Model for End Stage Liver Disease
 GCC- Goal Concordant Care
 ZBI-Zarit Burden Interview
 CCI- Charlson Comorbidity Index; ECOG - Eastern Cooperative Oncology Group Performance status

Introducing Palliative Care within the Treatment of End-Stage Liver Disease: The Study Protocol of a Cluster Randomized Controlled Trial

Manisha Verma, Andrzej S. Kosinski, Michael L. Volk, Tamar Taddei, Kavitha Ramchandran, Marie Bakitas, Kenneth Green, Lisa Green, and Victor Navarro

Journal of Palliative Medicine 2019 22:S1, S-34-S-43

Referring patients to PC providers (board certified or eligible) at their respective institutions in Model 1, who then render PC as their standard service, and PC delivered by hepatologists (who have undergone a formal PC training) within routine hepatology practice in Model 2. The hepatologist training program is described below.

All consented dyads in both models receive PC service at the initial visit and at one, two, and three months from the initial visit.

Providers in both models will use a PC checklist to assure delivery of key elements of PC. This checklist is based on American Society of Clinical Oncology (ASCO) Ambulatory Palliative Care Guidelines. The key elements include the following: patients'/caregivers' understanding of diagnosis, illness and prognosis, symptom assessment, psychosocial assessment, distress screening and management, discussion of goals of care, and advanced directives.

Palliative Care Always: Hepatology

Palliative Care Always: Hepatology

[Course](#) [Discussion](#) [Resources](#) [Progress](#)

[Course](#) > [Module 10: Supporting the Caregiver](#) > [10.4 Lecture Videos](#) > [Unit 1: Supporting Caregivers](#)

[← Previous](#)



[Next →](#)

[Bookmark this page](#)

SUPPORTING CAREGIVERS

In this video, Dr. Verma discusses more about the importance of caregivers, and why and how one screens for caregiver burden.

You can [click here to download the audio file](#) of the video to listen on the go.

Funding for this video provided by the Albert Einstein Society.



PRACTICE GUIDANCE

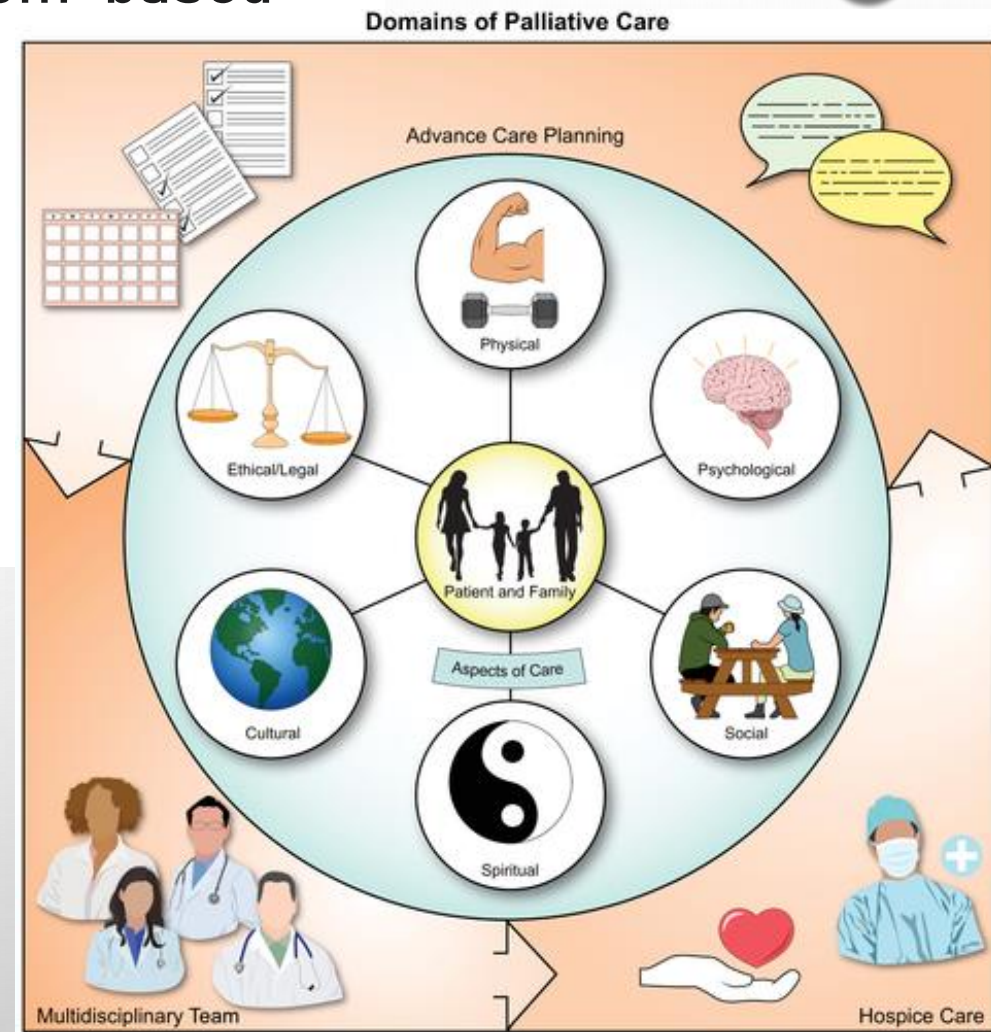
[Free Access](#)

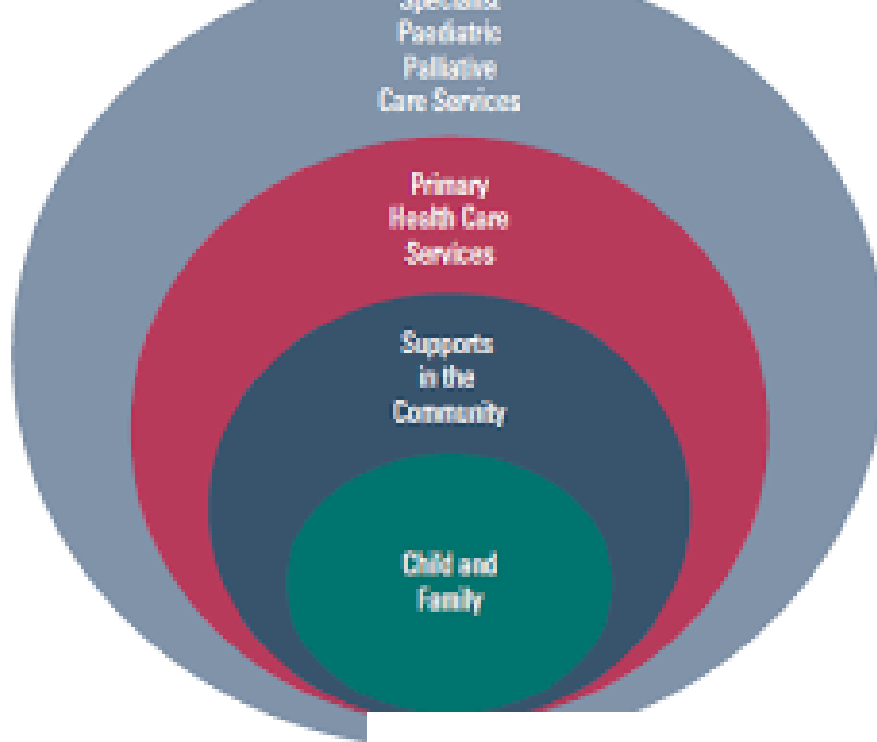
AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis

[Shari S. Rogal](#), [Lissi Hansen](#),
[Arpan Patel](#), [Nneka N. Ufere](#),
[Manisha Verma](#), [Christopher D. Woodrell](#),
[Fasiha Kanwal](#)

First published: 01 February 2022

<https://doi.org/10.1002/hep.32378>





The Five Domains of Holistic Care



The multi disciplinary team

Those providing day-to-day care to patients and carers

GENERAL

GP, District and community nurses, physiotherapists



Social care agencies, you and your project



Hospital consultants and medical teams



SPECIALIST

Those providing specialist palliative care

Consultants in palliative medicine



Hospice / hospital palliative care (doctors, nurses, social workers, psychologists, chaplains, complementary therapists, dietitians etc.)

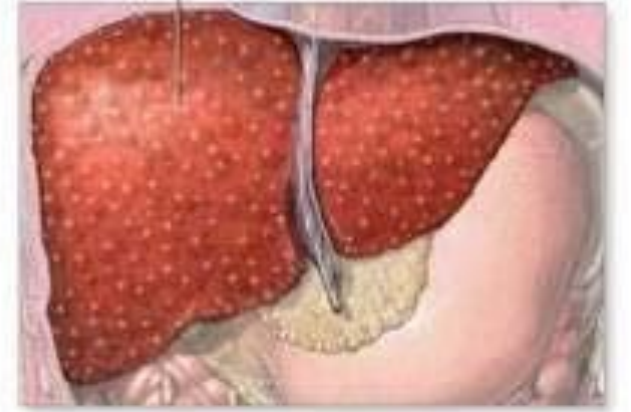


Community palliative care



CONCLUZII

Cirrhosis of the liver



Translatarea noțiunilor de îngrijire din paliativ în cadrul managementului unor boli incurabile cum sunt insuficiența cardiacă, ciroza hepatică sau bolile neurologice degenerative și popularizarea acestor concepte în cadrul educației medicale continuë a personalului medical din afara sferei oncologice nu pot decât să mărească calitatea serviciilor medicale și, implicit, calitatea vieții pacienților cu boli cronice.

