АЛГОРИТМИ ЗА СЕСТРИНСКА ДЕЙНОСТ В НЕВРОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

Д. Масларов[1] и И. Нисимов[2]

[1]*Медицински колеж „Й. Филаретова", Медицински университет – София*
Неврологична клиника, Първа МБАЛ – София
[2]*Неврофизиологична лаборатория, Неврологична клиника, Първа МБАЛ – София*

NURSING ALGORITHMS IN NEUROLOGY DEPARTMENT

D. Maslarov[1] and I. Nisimov[2]

[1]*Medical College "I. Filaretova", Medical University – Sofia, Neurology Clinic, 1st MHAT – Sofia*
[2]*Neurophysiology Laboratory, Neurology Clinic, 1st MHAT – Sofia*

Резюме. *Някои от неврологичните заболявания (мозъчен инсулт, епилептичен статус, множествена склероза и др.) представляват основна причина за болнична хоспитализация сред населението в България и по света. Те изискват специфични болнични сестрински грижи и дейности. Целта на настоящата статия е да подпомогне студентите и дипломираните медицински сестри да развият своите познания и умения по отношение на настаняването на пациентите, както и на специфичните грижи и дейности, които трябва да се извършват за лицата с неврологични заболявания. След теоретично въведение за нуждата и видовете алгоритми за сестринска дейност са представени алгоритми за: прием в неврологично отделение, прием в неврологичен интензивен сектор, остро нарушение на мозъчното кръвообращение, множествена склероза и епилептичен статус. Последният раздел представя грижите на медицинската сестра или болногледача за пациенти с мозъчен инсулт в неврологично рехабилитационно отделение.*

Ключови думи: *алгоритми на сестринска дейност, прием в неврологично отделение, остро нарушение на мозъчното кръвообращение, епилептичен статус, множествена склероза.*

Summary. *Some of the neurological disorders (stroke, epileptic status, multiple sclerosis etc.) account for the largest number of hospital admissions in Bulgaria. They need specific nursing cares and activities. This article aims to help students and nurses develop their skills in caring for patients' accommodation as well as specific in cares and activities for neurological patients. After theoretical introduction about needs and classification, there are presented algorithms for: patients' accommodation in the neurological department and intensive care sector, acute cerebrovascular accident, multiple sclerosis and epileptic status. The last part focuses attention on the nursing care for the neurorehabilitation of stroke patients.*

Key words: *nursing algorithms, patients' accommodation, acute cerebrovascular accident, multiple sclerosis and epileptic status.*

Създаването на алгоритми за работа в болничната дейност е начин за стандартизиране и повишаване качеството на грижите за болните. Алгоритмите са база за осъществяване на добра медицинска практика – основно изискване на съвременното здравеопазване.

По своята същност алгоритмите са ръководство за стандартизирано и унифицирано поведение на персонала при определени процеси, извършвани в болничните отделения, съобразно състоянието на болния. Те съдържат регламентация на дейности, действия и операции, които неотклонно и последователно се изпълняват от медицинските специалисти (лекари и сестри).

Алгоритмите, използвани в медицинската практика, могат да се разделят на:

– организационни алгоритми (стандарти);
– диагностични алгоритми (стандарти);
– лечебни алгоритми (стандарти);
– технически алгоритми (стандарти);
– санитарно-хигиенни алгоритми (стандарти);
– смесени алгоритми (стандарти).

Алгоритмите за сестринските грижи се разработват на базата на:

1. Основни дейности на медицинската сестра, включени в утвърдената длъжностна характеристика.
2. Състояние на болните и водената медицинска документация за тях.
3. Алгоритми за работа на лекарите.
4. Диагностично-терапевтични консенсуси.
5. Международни стандарти.

В разработените алгоритми за медицинските сестра в Неврологична клиника/отделение, се дава отговор на следните въпроси:

– Какво трябва да знае медицинската сестра?
– Какво трябва да може медицинската сестра?

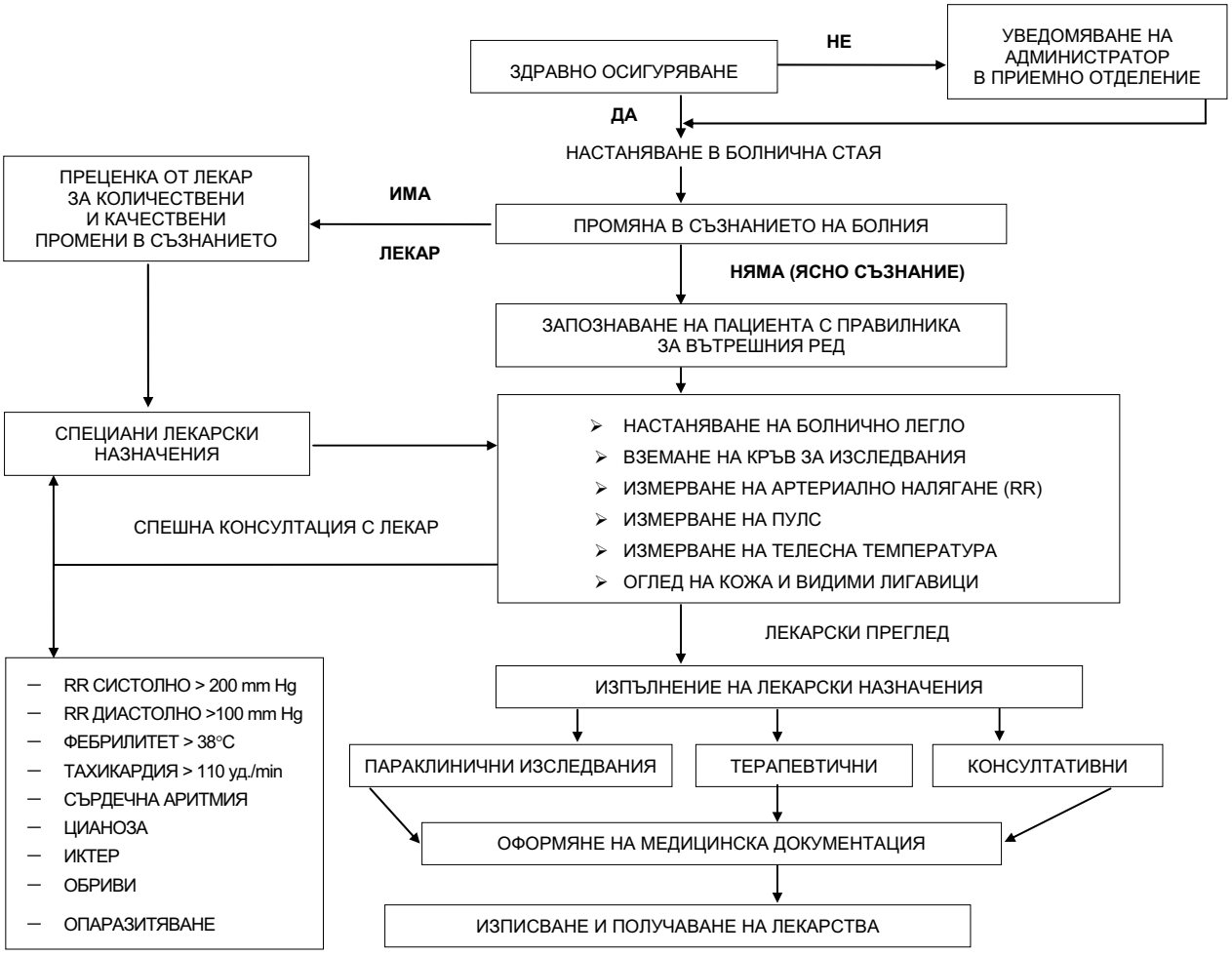
– Как медицинската сестра да превърне знанието в умение?

В предложената съвкупност от алгоритми са включени дейности, действия и операции, извършвани от медицинската сестра, които могат да бъдат групирани по следния начин:

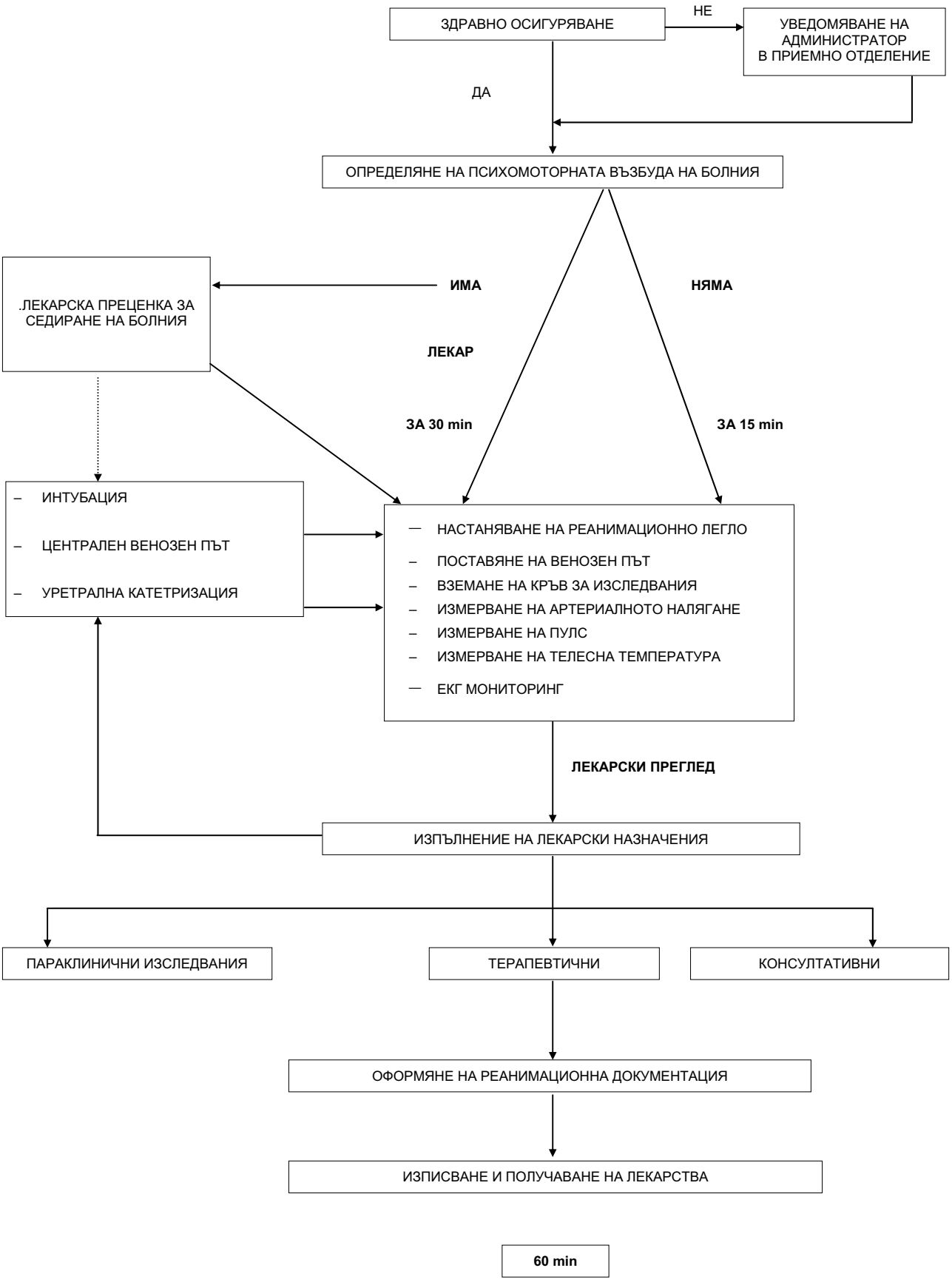
1. Сестрински грижи за болните [3, 4, 5, 6]:
– приемане на болен;
– настаняване на болен на легло;
– общи сестрински грижи съобразно състоянието на болния;
– специални сестрински грижи;
– изпълнение на лекарски диагностични назначения;
– подготовка на набори и комплекти за определени стандартни процедури;
– изпълнение на лекарски терапевтични назначения;
– изпълнение на процедури и манипулации;
– наблюдение и контрол на болен (вкл. и мониторингова дейност);
– водене на болнична документация (регистрационна дейност).
2. Санитарно-хигиенна дейност:
– спазване изискванията за стерилност;
– спазване изискванията за борба с вътреболничните инфекции;
– спазване на общи санитарно-хигиенни норми и изисквания;
– спазване на санитарно-хигиенен режим;
– спазване на санитарно-хигиенни предписания.
3. Професионално-техническа дейност:
– работа с медицински технически средства;
– работа с апаратура за мониторингово наблюдение на болния;
– работа с компютърна техника.
4. Група от професионално-нравствени (морални) изисквания:
– морални норми на сестринската професия;
– нравствено поведение при грижите за болния;
– прояви на милосърдие и състрадание.

От създаването и публикуването на първите алгоритми за сестрински грижи в Неврологичното отделение на Първа МБАЛ – София [1], минаха почти десет години, което налага тяхното преразглеждане и осъвременяване.

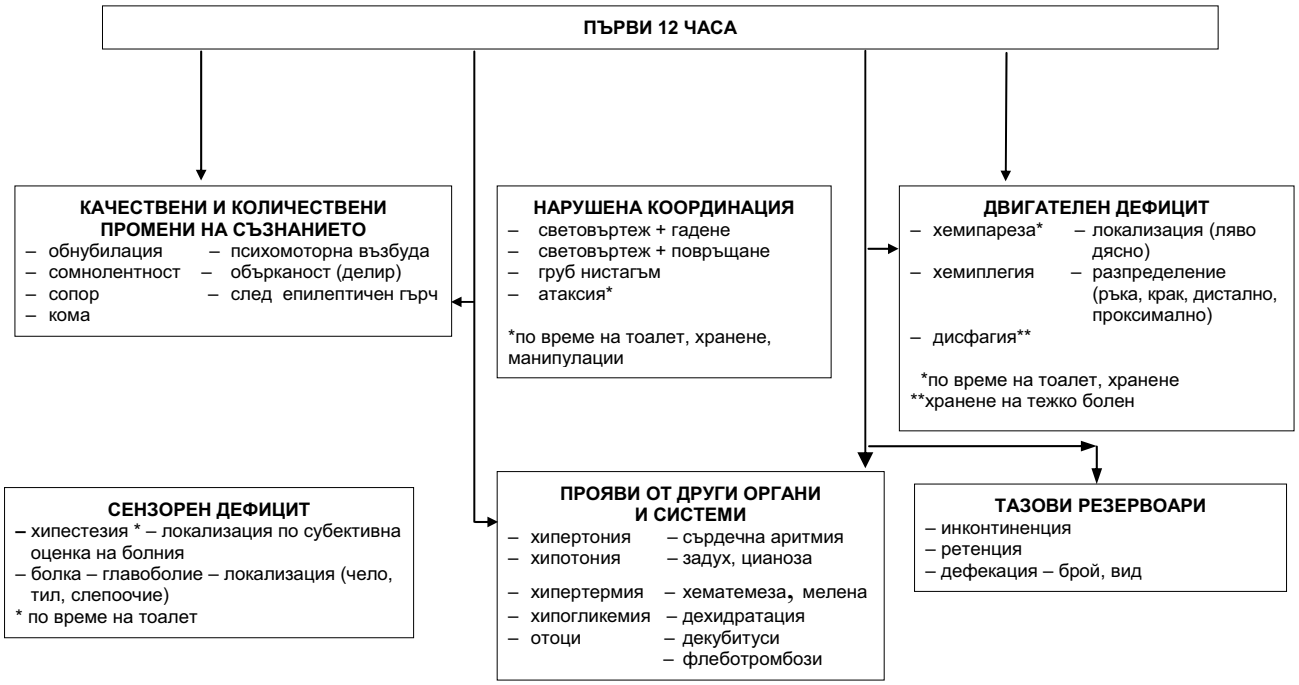
ПРИЕМАНЕ НА БОЛЕН В НЕВРОЛОГИЧНА КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ [1, 8, 9]

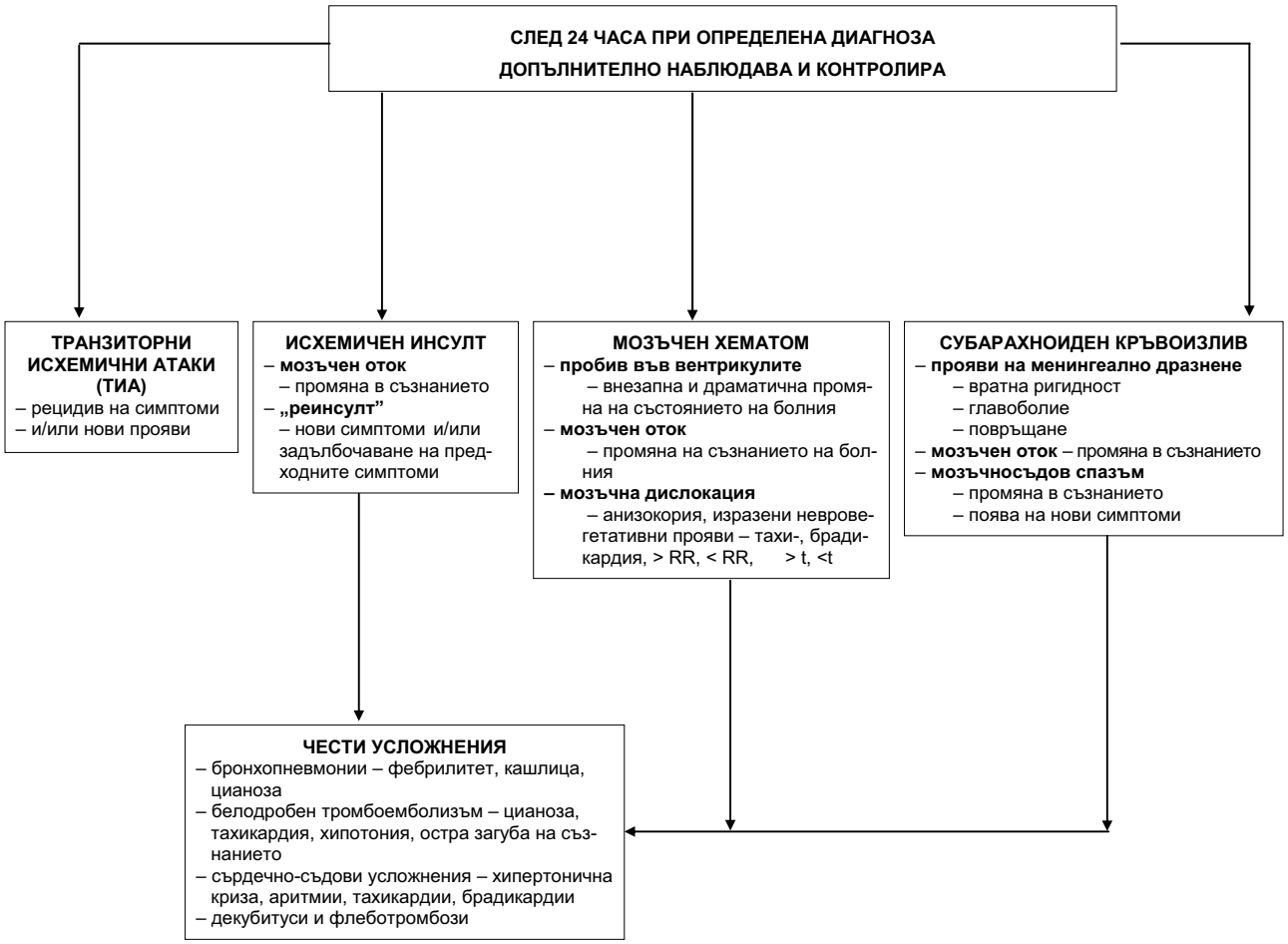


ПРИЕМАНЕ НА БОЛЕН В ИНТЕНЗИВЕН СЕКТОР НА НЕВРОЛОГИЧНА КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ
[1, 12, 15] (ПЪРВИ ЧАС ОТ ПРИЕМАНЕТО)

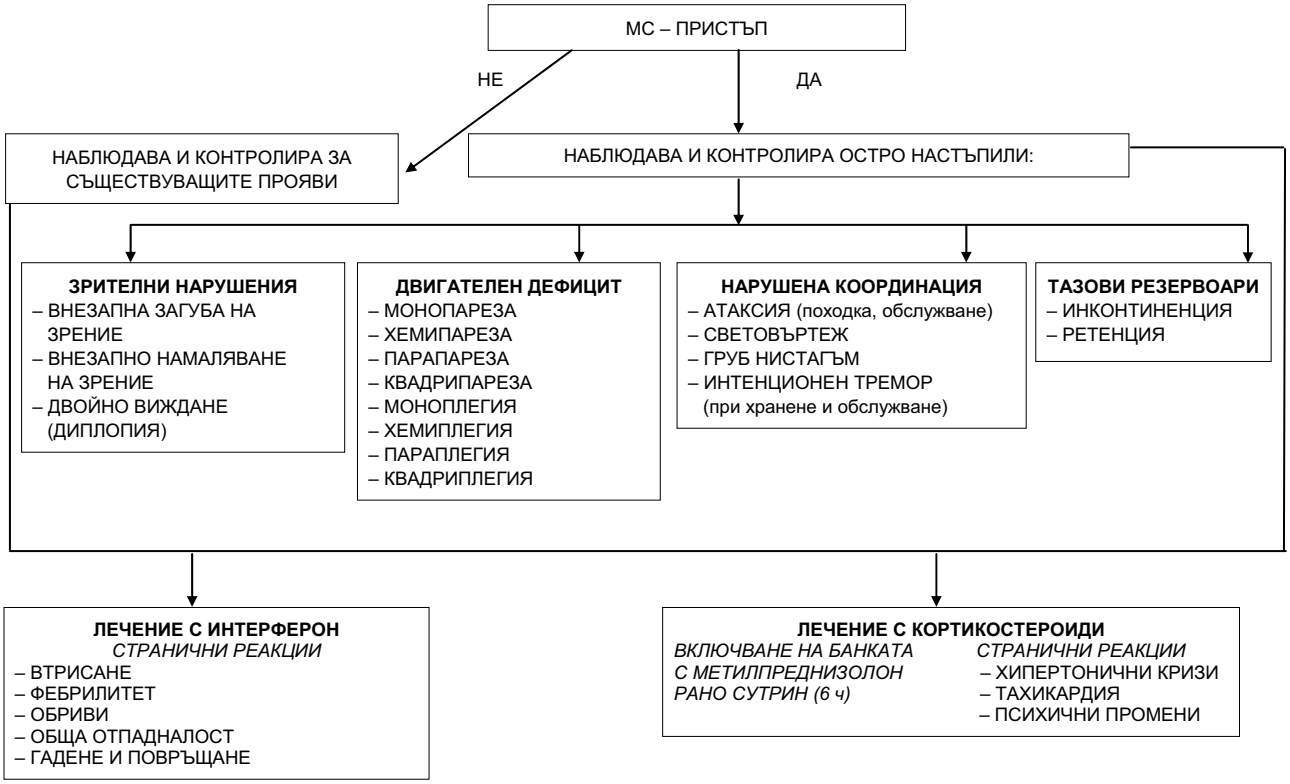


ДЕЙНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ БОЛЕН С ОСТРО НАРУШЕНИЕ НА МОЗЪЧНОТО КРЪВООБРАЩЕНИЕ [1, 13, 14, 16]

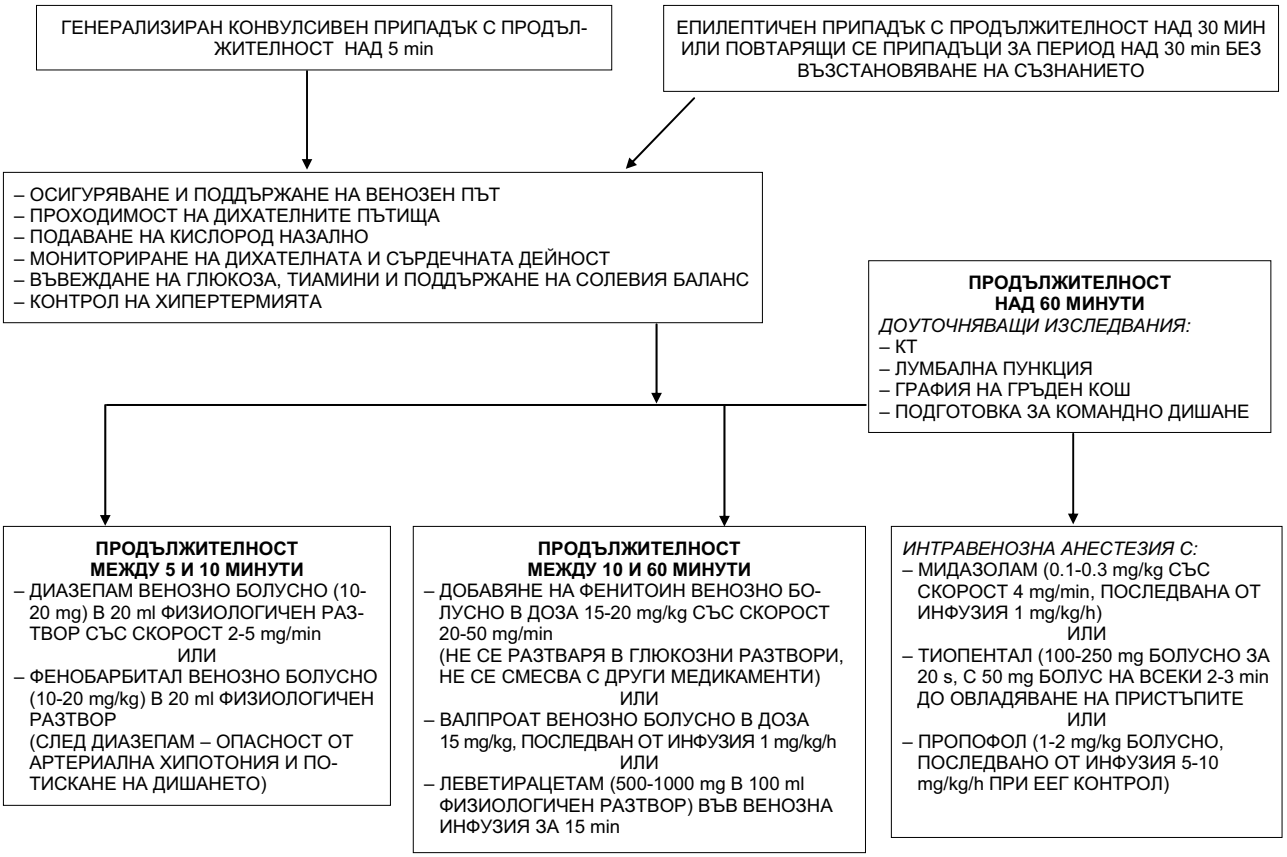




ДЕЙНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ЗА БОЛЕН С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА [1, 18, 19]



ДЕЙНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ЗА БОЛЕН С ЕПИЛЕПТИЧЕН СТАТУС [1, 17, 20, 21]



Грижи за инсултноболните в неврологично рехабилитационно отделение [2, 7, 10, 11]

Рехабилитацията след преживян мозъчен инсулт е процес на превъзмогване и обучение за преодоляване на пораженията, причинени от мозъчния инсулт. С помощта на специални упражнения се цели възстановяване на загубените способности или постепенно научаване на нови начини за извършване на ежедневните дейности.

Професионалните грижи могат да бъдат насочени към подобряване на речевите функции (логопед), към възстановяване на подвижността и мускулния контрол (физикален терапевт, рехабилитатор) или към изпълняването на ежедневни задачи (медицинска сестра, болногледач).

Как болногледачът може да помогне в рехабилитационния процес?

Спазването на установения дневен режим помага за поддържане на душевното равновесие на болния. Режимът трябва да включва регулярни кратки периоди, през които болният ще трябва да прави упражнения и да придобива умения.

И на двамата – и на болногледача, и на преживелия мозъчен удар, е необходимо търпение. Понякога прогресът може да изглежда много бавен. Постоянните поощрения и похвали от страна на помощника, дори за незначителни постижения помагат за укрепване на доверието помежду им и за поддържане на духа.

Важен момент е да се предлага помощ, когато реално има нужда от нея. Оказваната помощ следва да бъде балансирана с цел окуражаване на болните да придобиват независимост и самоувереност, като правят това, което позволяват възможностите им.

Понякога прогресът може да изглежда много бавен, но от изключително значение е постоянството при изпълнение на поставената програма и от двете страни – пациент и помощник.

Помощ при хранене и пиене

Болните често имат гълтателни нарушения. Те могат да не усещат вкуса на храната или течностите в едната или от двете страни на устната кухина. Могат да имат проблеми в дъвченето или в слюнкоотделянето.

Съществуват някои правила, свързани с храненето:

– Избира се и се приготвя храна, която е удобна за дъвчене, опитване и преглъщане. Храната не трябва да бъде твърде гореща или твърде студена. Добрият аромат на храната стимулира отделянето на слюнка, която подпомага преглъщането.

– Не трябва да се предлагат лепливи храни, които затрудняват гълтането. Тук се включват мляко и повечето млечни продукти, сироп и лепливи плодове, напр. банани. Подходящо е даването на кисело мляко.

– Не трябва да се дават прекалено сухи и твърди храни, като ориз, препечен хляб, солени бисквити. Сготвеният ориз може да е лепкав или корав. Омекотеният ориз трябва да се прибавя към течности като супа.

– Трябва да се дава сок за пиене, ако е трудно да се преглъща вода.

– Течностите трябва да се сгъстяват с обезмаслено сухо мляко на прах. Течностите могат да предизвикат задавяне, защото понякога са по-трудни за преглъщане.

– Трябва да се отделя по-продължително време за хранене, между 30 и 40 min. Болните трябва да са в седнало положение от 45 до 60 min след приключване на храненето. Те трябва да се хранят с незасегнатата страна на устата.

– Необходимо е да се проверява дали устната кухина и гърлото са чисти след всеки прием на храна. Храната, която е разположена в нефункциониращата част на устата, може да бъде преместена леко с пръст, ако болният не е в състояние да се справи сам чрез езика или пръстите си.

– Трябва да се използват устойчиви чаши или чинии, ако болният се храни самостоятелно. При възможност – да бъде снабден с прибори за хранене с широки дръжки (вилица, лъжица) или с допълнителни удължители тип “щипци”.

Помощ при обличане

Мозъчният инсулт често предизвиква нарушения в движението и в използването на едната телесна половина. Това може да затрудни болния, когато се облича. За улеснение на пациентите при обличане могат да се направят няколко различни неща и болногледачът трябва да им помогне.

– Болните да са в седнало положение и да се чувствуват удобно, преди да започнат да се обличат.

– Дрехите трябва да бъдат приготвени и поставени в последователността на обличането.

– В дрехите първо се поставя парализираният крайник, а после – функциониращите крайници.

– При събличане трябва да се действа в обратна последователност – първоначално да се извадят по-силните ръка или крак и впоследствие да се измъкнат поразените крайници.

– Болните трябва да бъдат окуражавани да обличат дрехи с подходящи опростени модели. Например използване на Velcro-прилепващо покритие е по-подходящо, отколкото на копчета, еластични колани вместо обикновени или тиранти и лесни за сваляне обувки. Трябва да се избегват кройките с тесни прилепнали ръкави, ръкавни извивки, неудобни панталони със стягаща талия, както и дрехи, които се издърпват през главата.

– Някои елементарни приспособления ще са от помощ при самостоятелното обличане на болните, а именно: куки за закопчаване на обувки, халка или лента, прикачени към цип, обувалка.

Помощ при къпане

Подът в банята или в душ-кабината трябва да е покрит с фиксирана непързаляща се рогозка; пътят до банята да е освободен от препятствия.

– Перилата и решетките за подпиране, прикрепени към стените, ще помогнат на болните да влизат и излизат от банята.

– Винаги трябва да се добавя гореща вода към студената, а не обратния цикъл на охлаждане.

– Първо се измиват лицето и ръцете им. Половите органи трябва да се измиват най-накрая.

– Трябва да се ползва такъв тип шампоан и сапун, които се измиват напълно и позволяват къпалнята да изсъхне изцяло.

– Преживелите мозъчен удар може да се нуждаят от специален стол във ваната или душ-кабината, на който да седят по време на къпане. Столът трябва да има гумени или кожени накрайници или да се разполага върху разгърната кърпа, за да се предотврати подхлъзване.

– Подвижните ръчни душове са удобни за измиване на косата и частично изкъпване.

– Прието е, че къпането в леглото е полесно и по-безопасно за болния, отколкото придвижването до банята или мивката. Ако се прецени, че това е най-добрият вариант, миенето и подсушаването се извършва последователно на всяка област, а не единствено на откритите части на тялото.

– Оказването на помощ при тоалета на зъбите трябва да се извършва внимателно всяка сутрин, вечер и след всяко хранене. Никога не трябва да се отваря със сила устата. Трябва да се използва мека четка за зъби и минимално количество зъбна паста, за да се избегне задавяне.

– При бръснене е за предпочитане да се използва електрическата самобръсначка, тя е по-безопасна от обикновената.

Познаването на алгоритмите и спазването на техните предписания предполагат повишаване на сестринската професионална, организационна, санитарно-хигиенна, техническа и нравствена култура.

Библиография

1. Гачева, Е. Осигуряване на професионални и качествени грижи от сестринския персонал в неврологично отделение. – В: Алгоритми за здравни грижи. Професионални грижи, полагани от сестринския персонал за болните. Под ред. Р. Милушева, И. Нисимов. С., НЦЗИ, 2001.
2. Масларов, Д. Мозъчен инсулт. Библиотека BANN, № 2, С., Темпора, 2008.
3. Масларов, Д. и М. Александрова. Сестрински грижи за неврологично болните. – Сестринско дело, **42**, 2010, №1, 3-6.
4. Миланов, Ив., Д. Масларов и И. Нисимов. Палиативните грижи в неврологията. IX Национална конференция по неврология, С., 27-30 септември 2003. – Бълг. Невр., **3**, 2003, № 3, PI 039, 178-179.
5. Adamczyk, K. et al. The study of the level of self-care among neurological patients. – Ann. Univ. Mariae Curie Sklodowska Med., **57**, 2002, № 2, 454-458.
6. A guide to the primary care of neurological disorders. Popp AJ, Deshaies EM (eds.). New York, Thieme, 2007.
7. Boldt, Chr. et al. The ICF categories identified in nursing interventions administered to neurological patients with post-acute rehabilitation needs. – Disability & Rehabilitation, **27**, 2005, № 7-8, 431-436.
8. Castner, J. Emergency nursing decisions: a proposed system of nursing diagnosis. – J. Emerg. Nurs, **34**, 2008, № 1, 33-36.
9. Hickey, J. V. The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing. Lappincott Williams & Wilkins, 1997, 743.
10. Iggulden, H. Care of the neurological patient. Wiley-Blackwell, 2006.
11. Kawamura, S (Ed). Nursing care for patients with neurological diseases. – In: Nursing care, Tokyo, 2008, 145-148.
12. Kruse, M. J. Nursing the neurological and neurotrauma patient. Rowllmann & Allanheld Publishers, 1986, 133.
13. Mandar, S. Jog, V. Schulz, T. Gofton. A palliative approach to neurological care. A literature review. – Can. J. Neurol. Sci., **36**, 2009, 296-302.
14. Michael, N. P. (Ed.). Nursing care for neurological patients. SweetHaven Publishing services, 2006.
15. Moore T., Ph. Woodrow. High dependency nursing care. Routhledge, 2009, 504.
16. Pyeron, A. Respiratory failure in the neurological patient: the diagnosis of neurogenic pulmonary edema. – J. Neurosci. Nursing, 2001, 302-311.
17. Ropper, A. H. Neurological and neurosurgical intensive care. Lappincott Williams & Wilkins, 2004, 405.
18. Critical Care Neurology and Neurosurgery. Edited by Jose I. Suarez. Totowa, NJ, Humana Press, 2004, 631.
19. Subbiah Nanthini. Workshop report on nursing management of patients with neurological disorders. – Nursing Journal of India, 2003, 2-15.
20. Ushigome, M. et al. Nursing care for patients with disease of the nervous system. – In: Nursing care, Tokyo, 2008, 149-153.
21. Watanaki, P. Nursing care of neurological patients. – Thai. J. Nurs., 1977, 89-96.

Постъпила – 21.04.2010 г.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Доц. д-р Димитър Масларов, дм
Неврологична клиника
Първа МБАЛ – София
бул. „Патриарх Евтимий" № 37
1000 София
тел. 02-981-08-01
e-mail: maslarovdb@abv.bg