

СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ЗА НЕВРОЛОГИЧНО БОЛНИТЕ

Д. МАСЛАРОВ¹ и М. АЛЕКСАНДРОВА²

¹Медицински колеж „Й. Филаретова“, Медицински университет – София,
Неврологична клиника, Първа МБАЛ – София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

NURSING CARE OF THE NEUROLOGICAL PATIENTS

D. MASLAROV¹ AND M. ALEXandroVA²

¹Medical College “I. Filaretova”, Medical University – Sofia,
Clinic of Neurology, First MHAT – Sofia

²Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. Неврологичните заболявания (мозъчен инсулт, епилепсия, множествена склероза, Паркинсонова болест, деменции и др.) представляват третата основна причина за смъртност сред населението в България (след сърдечните и злокачествените заболявания). Малко внимание се отделя у нас на нуждите и грижите за тези болни, като се има предвид, че те представляват около 20% от общия брой хоспитализирани случаи. Целта на статията е да подпомогне студентите и дипломираните медицински сестри да развият своите познания и умения по отношение на грижите, които трябва да се полагат за пациентите с неврологични заболявания. Тя съдържа обща информация и специфични грижи, които са оформени в пет раздела: дишане, грижи за кожата, хранене, уриниране и дефекация и позициониране в леглото.

Ключови думи: сестрински грижи, неврологични заболявания, специфични нужди на пациентите

Summary. Neurological diseases (stroke, epilepsy, multiple sclerosis, Parkinson's disease, dementia, etc) are the third leading cause of death for the Bulgarian population (after heart and malignant diseases). Having in mind that the patients with neurological diseases account for 20% of the total number of hospitalized, a little attention is paid to the needs and care of these patients. The article aims at developing nursing students and qualified nurses' knowledge and skills in caring for patients with neurological diseases. The first section addresses assessment and prioritization of care needs, while the rest four sections focus on specific patient needs and cares related to respiration, skin maintenance, nutrition, urination, defecation and proper bed positioning.

Key words: nursing care, neurological disorders, specific patient needs

Сестринските грижи за пациентите с неврологични заболявания имат известна специфика, която ги различава от общите грижи за останалите болни. От друга страна, всяко неврологично заболяване има и своя допълнителна специфика по отношение на сестринските грижи. Разработването на алгоритми в болничната неврологична дейност е основен начин за повишаване качеството на грижите за болните. Те са задължителна предпоставка за осъществяване на добрата медицинска практика [1, 4]. В настоящото изложение ще се спрем на общите сестрински грижи за болните с неврологични заболявания.

Често пациентите с неврологични заболявания са с различна степен на нарушение на съзнанието и с невъзможност да се движат пълноценно.

Основният принцип е, че болните в безсъзнание са напълно зависими от друг човек по от-

ношение на всички техни нужди [2, 14]. Всякакви пропуски или грешки в сестринските грижи за тях могат да доведат до удължаване на лечението, до развитие на усложнения или до забавяне на възстановителния процес [3].

Необходимо е да се знаят основните причини за развитието на продължително безсъзнателно състояние: мозъчносъдов инцидент, черепномозъчна травма, мозъчен тумор или предозирание с лекарства [13].

Трябва да се помни [13, 18, 19], че пациентът може да чува, дори и да не може да отговори. Винаги обръщението към него трябва да бъде по име и да му се обяснява каква манипулация му предстои. Не трябва да се водят разговори с трети лица относно състоянието на пациента и прогнозата за развитие на заболяването, особено ако тя не е добра.

Необходимо е болничните стаи да се поддържат с комфортна температура.

Дори и при липса на термометър температурата на пациента може да се провери, като се пипнат челото и крайниците му.

Винаги трябва да се съобщава на лекаря на разположение за настъпила рязка промяна в съзнанието на пациента или промяна на виталните белези [7, 11, 15]:

- артериално налягане;
- сърдечна честота и ритъм, измерени на сърдечния връх;
- радиален пулс двустранно;
- феморален пулс двустранно;
- дишане – честота и ритъм;
- телесна температура.

I. ДИШАНЕ

Нормалното дишане трябва да се подsigурява преди всичко с правилна поза на тялото и главата. Когато е възможно, брадичката трябва да се издърпва настрани и нагоре, което предпазва от опасността езикът да затвори дихателните пътища.

Последователно трябва да се аспирират с подходящ катетър устата, фаринксът и трахеята с цел предпазване от аспирация на образуваните секрети. Трябва да се има предвид, че в повечето случаи аспирацията през носа е по-лесно поносима и по-успешна [5, 6].

С цел предпазване от развитие на застойни явления в белия дроб пациентът трябва да се репозиционира в леглото не по-рядко от 2 часа [5].

Прилагането на кислород трябва да става по лекарско предписание. Прилага се само овлажнена кислородна смес в желаната дозировка.

Трябва да има готовност за аспирация, в случай че пациентът повърне и има опасност от аспириране на повърнатите материи.

II. ХРАНЕНЕ

Пациентите с изразено степенно нарушение на съзнанието получават храна и част от медикаментите през сонда [16, 17]. Преди да се даде каквото и да е през сондата, трябва да се провери дали тя не е частично извадена. По време на храненето пациентът не трябва да се оставя без надзор. Необходимо е стриктно и под час да се записват количеството и видът на приетата храна и течности, както и приетите лекарства. Когато леглото позволява, пациентът трябва да бъде поставен в седнало или полуседнало положение, преди да започне подаването през сондата. В този случай гравитацията ще помогне за придвижване на поетите течности и медикаменти, а от друга страна, намалява шансът за аспирация в дихателните пътища.

Течностите трябва да се апликират венозно, като също се записва какво количество и кога е влято. Трябва да се записва и количеството на диурезата.

Необходимо е пациентите да се наблюдават за белези на дехидратация или свръххидратация.

За целта на всеки пациент трябва да се води реанимационен лист с водно-електролитен баланс, който се изчислява на 12 или 24 часа.

III. ГРИЖИ ЗА КОЖАТА

Пациентите в безсъзнание [13, 20] трябва да се къпят през ден и да се обтриват всеки ден. Това предпазва кожата им от изсъхване. Лицето и ингвиналната област трябва да се измиват ежедневно, а когато е необходимо и по-често. След изкъпване в кожата трябва да се втрива хидратантен лосион. Ноктите трябва да се поддържат къси, тъй като е възможно пациентът да се самонарани.

Хигиена на устната кухина трябва да се провежда двукратно дневно, като се почистват езикът и останалите меки тъкани, и всички зъбни повърхности. Обикновено пациентите в безсъзнание дишат през устата, което води до засъхване на лигавицата и слепване на устните.

След провеждане на устната хигиена остатъците в устната кухина трябва незабавно да се аспирират. Препоръчва се намазване на устните с мазеви разтвори, за да се предпазват от слепване.

Ноздрите също трябва се почистват от течни и втвърдени секрети. За предпазване от изсъхване се препоръчва мазането им с мазеви разтвори, лосиони или водоразтворими лубриканти.

Очите трябва да се проверяват често за белези на възпаление или инфекция. Небрежността може да доведе до сериозни увреждания на очната лигавица, тъй като мигането и сълзоотделянето не са ефективни. Трябва да се ползват само разтвори, съдържащи метил-целулоза или т.нар. „изкуствени сълзи“, които да се прилагат неколkokратно дневно. Прилагането на офталмични лечебни средства трябва да става само по лекарско предписание.

След всяка дефекация кожата около ануса трябва да се измива и подсушава. Ако постелното бельо е замърсено, то трябва да се подмени. Кожата трябва да се следи за зачервяване или мацерация.

Необходимо е на всеки два часа да се сменя позицията на тялото, като се оглежда цялата кожа за зачервявания или мацерации. С лек масаж трябва да се втрива хидратиращ лосион, с което се стимулира кожната циркулация.

IV. УРИНИРАНЕ И ДЕФЕКАЦИЯ

При всички заболявания, свързани с принудително легнало положение, е от изключителна важност пациентите да имат редовна дефекация [8, 10].

В температурния или реанимационния лист на пациента трябва да се записват часът, количеството, цветът и консистенцията на изпражненията. Разхлабващи или лаксативни средства трябва да се прилагат не по-рядко от всеки втори ден, по лекарско назначение.

Клизми се извършват по лекарско предписание. Ефективността от клизмата зависи от техниката на провеждане и способността да се задържи течността преди евакуацията на втечнения фецес.

Урината от пикочния мехур също трябва да се евакуира периодично.

Не бива да се допуска ретенция на урината поради опасност от развитие на инфекции и образуване на камъни.

Необходимо е да се записва количеството на приетите течности и на диурезата (воден баланс). Пациентите трябва да се наблюдават за белези на дехидратация или свръххидратация. Диуреза ≤ 500 ml/24 часа изисква алармиране на лекуващия лекар.

При катетеризираните пациенти трябва да се полагат ежедневни грижи за катетъра с цел предпазване от развитие на инфекции.

V. ПОЗИЦИЯ В ЛЕГЛОТО

Пациентът в безсъзнание или с говорни нарушения не може да каже дали позата в леглото му е удобна, или усеща натиск и неудобство в определена част от него [2].

Крайниците трябва да са поставени в нормална, физиологична позиция. Не трябва да се допуска да има провиснала част от крайник извън леглото. При промяна на позицията на тялото не трябва да се допуска ръката или част от нея да останат притиснати под тялото. Пациентите трябва да се обръщат на всеки два часа. Това намалява възможността за развитие на усложнения като декубитални рани, хипостатична пневмония или тромбофлебит. Когато стане ясно, че даден пациент ще пролежи по-дълго време, при възможност трябва да бъде поставен върху антидекубитален дюшек. Леглото трябва да бъде обезопасено с подвижни бордове от двете страни и неподвижни бордове отгоре и отдолу. Това ще намали възможността за продължително провисване на ръка или крак, както и за падане от леглото [9, 12].

Когато ставите не се разгъват в пълния им обем на движение всеки ден, мускулите започват постепенно да се свиват, което води до раз-

витие на контрактури. С цел предпазване от развитие на контрактури ежедневно трябва да се провежда пасивна гимнастика. Ранната рехабилитация, включително и пасивната гимнастика, представлява съществен залог във възстановителния процес. В това отношение тя е задача не само на рехабилитаторите, но и на медицинските сестри.

Трябва да се вземат предпазни мерки против развитието на рани от натиск на най-ниските части на тялото (най-често глутеуси, гръб и пети). Употребата на антидекубитални дюшеци решава този въпрос в значителна степен, но въпреки това позицията на тялото трябва да се променя на всеки два часа [2, 3]. В случаите, когато състоянието позволява, пациентът трябва да се поставя в полуседнало и/или седнало положение в леглото, със спуснати крака или да бъде поставян в количка или тоалетен стол.

Предпазването на пациента от (само)нараняване е важна задача. Предпазните мерки са от най-различно естество:

- страничните бордове трябва да бъдат вдигнати винаги, когато не се извършват никакви манипулации;
- бордовете и таблетите на леглото трябва да бъдат подплатени с възглавници или нагънати одеяла;
- не трябва да се оставят остри предмети във и около леглото;
- по-лесното обръщане на пациента в леглото се извършва с помощта на чаршафа;
- аспирационното устройство трябва да бъде над главата на пациента, извън неговия обсег.

Ограничители (имобилизатори) трябва да се използват само по лекарско нареждане [2, 6, 14]. Физическата имобилизация трябва да се прилага за кратко време, само докато стане ефективна фармакологичната имобилизация. Прилагането на имобилизатори трябва да става при пациенти, които биха могли да си извадят уретрален катетър, венозен път или въздухоносен катетър. Неспокойните или объркани пациенти се противопоставят много активно на имобилизацията, особено когато е имобилизиран повече от един крайник. Трябва да се внимава имобилизаторите да не прекъсват циркулацията и да не доведат до нараняване на кожата.

Познаването и спазването на основните правила на работа на медицинските сестри с неврологично болните е съществен залог за добрия изход от лечението.

Библиография

1. Г а ч е в а , Е. Осигуряване на професионални и качествени грижи от сестринския персонал в неврологично отделение. – В: Алгоритми здравни грижи. Професионални грижи, полагани от сестринския персонал за болните.

- Ред. Р. Милушева и И. Нисимов. Национален център по здравна информация, София, 2001.
2. М а с л а р о в , Д. Мозъчен инсулт. София, 2008.
 3. М и л а н о в , Ив., Д. Масларов и И. Нисимов. Палиативните грижи в неврологията. IX национална конференция по неврология, София, 27-30 септември 2003. – Българска неврология, **3**, 2003, № 3, PI 039, 178-179.
 4. A d a m c z y k , 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.
 5. P o p p , A. J. A guide to the primary care of neurological disorders. – 2007, 433.
 6. B o l d t , Chr. The ICF categories identified in nursing interventions administered to neurological patients with post-acute rehabilitation needs. – Disab. Rehabil., **27**, 2005, № 7-8, 431-436.
 7. C a s t n e r , J. Emergency Nursing Decisions: A proposed system of nursing diagnosis. – J. Emerg. Nursing, **34**, 2007, № 1, 33-36.
 8. H i c k e y , J. V. The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, 1997, 743.
 9. I g g u l d e n , H. Care of the Neurological Patient. Wiley-Blackwell, 2006.
 10. K a w a m u r a , S. (Ed). Nursing care for patients with neurological diseases. – In: Nursing Care. Tokyo, 2008, 145-148.
 11. K r u s e , M. J. Nursing the Neurological and Neurotrauma Patient. Rowlmann & Allanheld Publishers, 1986, pp. 133.
 12. M a n d a r , S. Jog, V. Schulz et T. Gofton. A palliative approach to neurological care. A literature review. – Can. J. Neurol. Sci., **36**, 2009, 296-302.
 13. M i c h a e l , N. P. (Ed.). Nursing Care for Neurological Patients. SweetHaven Publishing services, 2006.
 14. M o o r e , T. et Ph. Woodrow. High Dependency Nursing Care. Routhledge, 2009, 504.
 15. P y e r o n , A. Respiratory failure in the neurological patient: the diagnosis of neurogenic pulmonary edema. – J. Neurosc. Nursing, 2001, 302-311.
 16. R o p p e r , A. H. Neurological and Neurosurgical Intensive Care. Lippincott Williams & Wilkins, 2004, 405.
 17. S u a r e z , J. Critical Care in Neurology and Neurosurgery. 2004, 631.
 18. S u b b i a h , N. Workshop report on nursing management of patients with neurological disorders. – Nurs. J. India, **94**, 2003, № 11, 242-244.
 19. U s h i g o m e , M. et al. Nursing care for patients with disease of the nervous system. – In: Nursing Care. Tokyo, 2008, 149-153.
 20. W a t a n a k i , P. Nursing care of neurological patients. – Thai. J. Nurs., 1977, 89-96.

Постъпила – 12.02.2010 г.

Адрес за кореспонденция:

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